

**RAPPORT SUR L'APPLICATION  
DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES  
ET  
L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES  
2011-2012**

DE  
L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE  
ET  
DES ÉTABLISSEMENTS DU  
RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE

Adopté par le conseil d'administration

le 20 septembre 2012

**Agence de la santé  
et des services sociaux  
de la Montérégie**

**Québec** 

**Auteurs**

Alexandrine Côté

Diane Racette

Claudine Ruest

**Compilation, vérification des données et mise en page**

Claudine Ruest

**Secrétariat**

Maryse Daigneault

N. B. Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

ISBN (version imprimée) : 978-2-89342-566-5

ISBN (PDF) : 978-2-89342-567-2

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2012

Cette publication est disponible sur le site Internet de l'Agence :

[www.santemonteregie.qc.ca](http://www.santemonteregie.qc.ca)

## Mot du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services



J'ai le plaisir de vous transmettre mon rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et sur d'autres fonctions que la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* attribue aux commissaires régionaux.

Ce rapport vise à mieux vous informer sur la nature des insatisfactions des plaintes que je reçois et aussi sur le régime d'examen des plaintes; cela me permet de voir à ce que les droits des usagers soient respectés et la qualité des services optimisée. Il concerne les services préhospitaliers d'urgence, les résidences privées pour aînés de même que les organismes communautaires et certaines activités de l'agence. Il permet également d'avoir un portrait régional émanant des statistiques en provenance des commissaires locaux et des médecins examinateurs qui doivent présenter un rapport dans chacun de leur établissement.

Par ailleurs, je remercie les usagers et leurs familles qui m'ont fait confiance. J'aimerais souligner combien j'apprécie l'engagement des professionnels de l'agence et des établissements à contribuer au bien-être des personnes.

Finalement, je ne peux passer sous silence toute ma gratitude à mes employés pour leur excellence et leur dévouement, et ce, chaque jour envers les personnes qui formulent des demandes à notre bureau.

A handwritten signature in cursive script, reading "Alexandrine Côté".

Alexandrine Côté

Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services de l'Agence de la Montérégie





## TABLE DES MATIERES

SOMMAIRE EXÉCUTIF	1
PRÉSENTATION DU RAPPORT	5
PARTIE 1 – L'AGENCE	
1. COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES DE LA MONTÉRÉGIE (CRPQS)	9
2. DOSSIERS TRAITÉS ET CONCLUS (CRPQS)	10
2.1. Les dossiers : plaintes et interventions	11
2.2. Les dossiers : assistances	11
2.3. Les dossiers : consultations	12
2.4. Les dossiers : protecteur du citoyen	12
3. DESCRIPTION DES MOTIFS (CRPQS)	13
3.1. Les catégories des motifs : plaintes et interventions	13
3.2. Les catégories des motifs : assistances et consultations	14
4. TRAITEMENT DES MOTIFS (CRPQS)	15
4.1. Le traitement des motifs : plaintes et interventions	15
4.2. Le traitement des catégories des motifs : plaintes et interventions	16
5. MESURES CORRECTIVES (CRPQS)	17
6. DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS : plaintes (CRPQS)	18
7. DOSSIERS PAR INSTANCE : plaintes et interventions (CRPQS)	19
7.1. Les services préhospitaliers d'urgence (SPU)	20
7.2. Les résidences privées pour aînés (RPA)	21
7.3. Les organismes communautaires (OC)	23
7.4. L'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (ASSSM)	24
7.5. Les résidences privées d'hébergement (RPH)	25
8. AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE RÉGIONAL (CRPQS)	25

## PARTIE 2 – LES ÉTABLISSEMENTS DE LA MONTÉRÉGIE

1.	COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES (CLPQS) ET MÉDECINS EXAMINATEURS (ME) DE LA MONTÉRÉGIE	29
2.	DOSSIERS TRAITÉS ET CONCLUS (CLPQS)	30
2.1.	Les dossiers : plaintes et interventions	30
2.2.	Les dossiers : assistances et consultations	30
2.3.	Les dossiers : protecteur du citoyen	31
2.4.	Les dossiers : fin disciplinaires	31
3.	DESCRIPTION DES MOTIFS (CLPQS)	31
3.1.	Les catégories des motifs : plaintes et interventions	31
4.	TRAITEMENT DES MOTIFS (CLPQS)	32
4.1.	Le traitement des motifs : plaintes et interventions	32
4.2.	Le traitement des catégories des motifs : plaintes et interventions	33
5.	MESURES CORRECTIVES (CLPQS)	34
6.	DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS : plaintes (CLPQS)	36
7.	AUTRES FONCTIONS DES COMMISSAIRES LOCAUX (CLPQS)	36
8.	DOSSIERS TRAITÉS ET CONCLUS (ME)	38
8.1.	Les dossiers : plaintes	38
8.2.	Les dossiers : comité de révision	38
9.	DESCRIPTION DES MOTIFS : plaintes (ME)	39
10.	TRAITEMENT DES MOTIFS : plaintes (ME)	39
10.1.	Le traitement des catégories des motifs : plaintes	40
11.	MESURES CORRECTIVES (ME)	41
12.	DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS : plaintes (ME)	41
13.	DOSSIERS PAR MISSIONS : plaintes (CLPQS, ME) et interventions (CLPQS)	42
	Annexe 1 – Régime d'examen des plaintes et sa nomenclature	43
	Annexe 2 – Agence; données statistiques	51
	Annexe 3 – Établissements : liste et données statistiques	61

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Sommaire exécutif (CRPQS, CLPQS et ME)	2
Tableau 2 : Dossiers traités et conclus (CRPQS)	10
Tableau 3 : Dossiers : assistances (CRPQS)	12
Tableau 4 : Catégories des motifs : plaintes et interventions (CRPQS)	14
Tableau 5 : Traitement des motifs : plaintes et interventions (CRPQS)	15
Tableau 6 : Traitement des catégories des motifs : plaintes et interventions (CRPQS)	16
Tableau 7 : Mesures : plaintes et interventions (CRPQS)	18
Tableau 8 : Dossiers par instance (CRPQS)	19
Tableau 9 : Sommaire des autres fonctions (CRPQS)	26
Tableau 10 : Dossiers traités et conclus (CLPQS)	30
Tableau 11 : Dossiers traités et conclus : 2 <sup>e</sup> instance (CLPQS)	31
Tableau 12 : Catégories des motifs : plaintes et interventions (CLPQS)	32
Tableau 13 : Traitement des motifs : plaintes et interventions (CLPQS)	33
Tableau 14 : Traitement des catégories des motifs : plaintes et interventions (CLPQS)	34
Tableau 15 : Mesures : plaintes et interventions (CLPQS)	35
Tableau 16 : Sommaire des autres fonctions (CLPQS)	37
Tableau 17 : Dossiers traités et conclus (ME)	38
Tableau 18 : Catégories des motifs : plaintes (ME)	39
Tableau 19 : Traitement des motifs : plaintes (ME)	40
Tableau 20 : Traitement des catégories des motifs : plaintes (ME)	40
Tableau 21 : Mesures : plaintes (ME)	41
Tableau 22 : Dossiers par mission : plaintes (CLPQS et ME) et interventions (CLPQS)	42



## SOMMAIRE EXÉCUTIF

La nature de la fonction des commissaires aux plaintes et à la qualité des services ainsi que celle des médecins examinateurs mise sur les insatisfactions possibles des usagers qui utilisent et reçoivent des services de santé et des services sociaux. Ainsi, pour accomplir leur mission, soit protéger les *droits* des usagers ou préserver et améliorer la *qualité* des services dispensés au sein du réseau, ils ont examiné 6 795 dossiers et fait 1 554 recommandations aux instances visées.

Tableau 1 : Sommaire exécutif (CRPQS, CLPQS et ME)

Type de dossiers	Nbre dossiers		Nbre motifs		Nbre mesures	
	2011-12	2010-11	2011-12	2010-11	2011-12	2010-11
<b>CRPQS et CLPQS</b>						
Plaintes	2 140	1 996	2 868	2 658	1 286	1 161
Interventions	212	172	306	278	183	167
<b>Sous-total</b>	<b>2 352</b>	<b>2 168</b>	<b>3 174</b>	<b>2 936</b>	<b>1 469</b>	<b>1 328</b>
Consultations	601	406	605	417	n/a	n/a
Assistances	3 579	2 904	3 579	2 904	n/a	n/a
<b>Sous-total</b>	<b>4 180</b>	<b>3 310</b>	<b>4 184</b>	<b>3 321</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>
<b>Total/ CRPQS et CLPQS</b>	<b>6 532</b>	<b>5 478</b>	<b>7 358</b>	<b>6 257</b>	<b>1 469</b>	<b>1 328</b>
<b>Médecins examinateurs</b>						
Plaintes	263	303	339	364	85	91
<b>Total / ME</b>	<b>263</b>	<b>303</b>	<b>339</b>	<b>364</b>	<b>85</b>	<b>91</b>
<b>Total global</b>	<b>6 795</b>	<b>5 781</b>	<b>7 697</b>	<b>6 621</b>	<b>1 554</b>	<b>1 419</b>
<b>Variation en % entre 2012 et 2011/ CPQS</b>	<b>19%</b>		<b>18%</b>		<b>11%</b>	
<b>Variation en % entre 2012 et 2011/ ME</b>	<b>-13%</b>		<b>-7%</b>		<b>-7%</b>	

## Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services (CRPQS)

En 2011-2012, 1 498 dossiers ont été traités, soit une augmentation de 33 % comparativement à 2010-2011. Cette augmentation s'explique majoritairement par le nombre des demandes d'assistance pour obtenir un service ou pour une consultation dans 87 % du total des dossiers traités et non pour porter plainte (voir tableau 2, p. 10).

Il résulte de nos constats les éléments suivants selon chaque instance (voir tableau 8, p. 19) :

- Les dossiers de plaintes et d'interventions concernent majoritairement les services **préhospitaliers d'urgence** dans une proportion de 42 %. Ils sont en lien en partie avec le niveau de l'organisation des soins et services dispensés, l'aspect financier et les relations interpersonnelles. L'analyse des 157 motifs de plaintes dans les 82 dossiers a donné lieu à 51 mesures correctives représentant 19 % du total des mesures demandées aux instances visées.
- Les **résidences privées pour aînés** sont visées dans 39 % des dossiers des plaintes et d'interventions. Malgré une baisse de 12 % des dossiers à traiter cette année, il y a plus de motifs analysés que l'an dernier, soit 248 motifs répartis dans 75 dossiers. Cette année, comparativement à l'an dernier, nous observons les bénéfices qu'une résidence soit certifiée puisque nous constatons une diminution des motifs d'insatisfactions concernant l'organisation du milieu et des ressources matérielles. Cependant, l'augmentation des motifs concernant les relations interpersonnelles entre un résident ou son représentant et l'exploitant ou ses employés demeure préoccupante pour une clientèle plus vulnérable. Nous remarquons aussi une augmentation des motifs de plaintes au niveau des droits particuliers comme le consentement, le droit de recevoir des services requis par l'état de santé ou des représailles. Notons que 195 mesures ont été demandées à des exploitants. Même s'il y a eu une augmentation des mesures de 24 % avec l'an dernier, cette instance regroupe 71 % du total des mesures demandées par le commissaire tout comme en 2010-2011.
- Quant aux **organismes communautaires**, ils sont concernés dans 15 % du total des dossiers de plaintes et d'interventions. Les 60 motifs des 28 dossiers représentent une augmentation de 27 % et ils visent essentiellement les relations interpersonnelles, avec 35 %, le reste des motifs étant répartis majoritairement entre les soins et services dispensés et l'organisation du milieu. Il en découle qu'il y a eu 20 mesures qui comptent pour 7 % de toutes les mesures exigées aux instances visées par les plaintes.

- En ce qui a trait à l'Agence, elle est concernée dans 4 %, soit 8 dossiers de plaintes ou d'interventions. Les 13 motifs visaient majoritairement l'accessibilité et les droits particuliers à la suite de la mise en place de programmes de services en lien avec les établissements. Il y a eu 8 mesures d'optimisation des services initiées par les secteurs visés de l'agence et cela représente 3 % des mesures totales.
- Encore cette année, il y a une différence importante dans les pourcentages des mesures d'ordre systémique ou individuelle. En effet, il est à noter que 73 % des mesures sont à portée systémique à savoir qu'elles touchent l'ensemble de la clientèle de l'instance visée par une plainte ou une intervention. Seulement 27 % des mesures ont une portée individuelle, soit de répondre à un aspect spécifique des soins et des services d'un usager. Globalement, cela représente une augmentation de 23 % des mesures cette année par rapport à 2010-2011.
- En ce qui concerne le délai pour traiter les dossiers de plaintes en moins de 45 jours, 136 des 154 dossiers de plaintes ont été traités dans les délais prescrits, soit 88 %, alors qu'en 2010-2011 cette proportion se situait à 78 %.
- Un seul dossier a fait l'objet d'étude par le Protecteur du citoyen. Ce dernier en est arrivé aux mêmes conclusions que le commissaire.
- Des autres fonctions exigées au commissaire régional, il y a une augmentation de 198 % concernant la collaboration au fonctionnement du régime des plaintes et de 180 % des activités en lien avec la promotion comparativement à l'an dernier (voir tableau 9, p. 26).

### Rapport consolidé des établissements (CLPQS et ME)

Cette année, les commissaires locaux (CLPQS) et les médecins examinateurs (ME) ont traité 5 297 dossiers, une augmentation de 13,7 % avec l'an dernier, dont la majorité provient des assistances. Les motifs traités ont augmenté de 11,9 % ainsi que les mesures, il y en a eu 5,9 % de plus.

Il ressort de nos observations ce qui suit concernant les 2 422 dossiers des plaintes et des interventions traités par eux (CLPQS pour 2 159 dossiers et ME pour 263) :

- Les commissaires locaux ont connu une augmentation de 15,6 % de tous les dossiers traités comparativement à l'an dernier. Ils ont analysé 5 571 motifs dont 2 696 étaient des motifs de plaintes et d'intervention, ce qui représente une augmentation de 5 % cette année. De ces 2 696 motifs, 724 d'entre eux évoqués par les usagers visaient principalement les services dispensés soit 27 %, l'accessibilité à 21 %, les relations interpersonnelles à 18 %. Par la suite, 421 motifs ont trait à l'organisation du milieu et des ressources matérielles, les aspects financiers et les droits particuliers pour 9 % et 8 % respectivement. Nous remarquons une augmentation des motifs de 76,6 % pour l'aspect financier et



de 33,9 % pour les droits particuliers en comparaison avec l'an passé (voir tableau 12, p. 32).

- Les analyses des motifs ont donné lieu à 1 195 mesures dont 37 % visaient uniquement l'usager et 63 % d'ordre systémique visaient l'ensemble de ceux qui utilisent un service, ce qui est presque similaire à l'an dernier.
- Les commissaires locaux ont traité plus de dossiers en moins de 45 jours que l'an dernier soit 80 % au lieu de 78 %.
- Il y a une augmentation de 3 % cette année des autres fonctions exigées aux commissaires locaux. La promotion et la collaboration au fonctionnement du régime des plaintes sont les fonctions les plus représentées (voir tableau 16, p. 37).
- Les médecins examinateurs ont examiné moins de dossiers cette année, une diminution de 13 % comparativement au rapport 2010-2011 et 7 % de moins de motifs cette année. Les motifs visaient surtout les soins et services pour 56 % et les relations interpersonnelles pour 25 %, ce qui est semblable aux données de l'an dernier. Il y a eu 7 % de moins de mesures que l'an dernier, cependant nous remarquons cette année une augmentation de 47 % de mesures en lien avec l'information et la sensibilisation aux intervenants (voir tableau 21, p. 41).
- Le délai de traitement des dossiers est passé de 57 % à 58 % pour ceux traités dans les 45 jours.

La mission CH des dossiers traités par les CLPQS et les ME, a reçu la majorité des insatisfactions, soit 61 % du nombre de dossiers. Dans cette mission, les médecins examinateurs ont reçu 9 % de moins de dossiers cette année. Les CLSC ont été visés par 22 % des dossiers tandis que les CHSLD l'étaient dans une proportion de 9 %. Toutefois, les 82 dossiers sous la mission CR représentent une augmentation de 34 % des dossiers cette année.

En ce qui concerne les autres missions, il y a eu peu de modifications en termes de volume (voir tableau 22, p. 42).



## PRÉSENTATION DU RAPPORT

En conformité avec la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*<sup>1</sup>, le conseil d'administration d'une agence de même que le conseil d'administration (ou, le cas échéant, un directeur général) d'un établissement, doivent produire un rapport annuel relatif à l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services. De plus, chaque établissement doit transmettre ce même rapport à l'agence de la santé et des services sociaux de sa région pour permettre la consolidation d'un rapport régional<sup>2</sup>.

Ainsi, ce rapport couvrant l'année 2011-2012, soit du 1<sup>er</sup> avril 2011 au 31 mars 2012, comprend deux parties :

La première partie présente les données en lien avec les dossiers et activités du commissaire régional. On y retrouve des informations sur le fonctionnement du bureau du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services. Suivent des informations et des tableaux donnant des détails sur les dossiers traités par le commissaire régional, dont le nombre, les motifs et les mesures correctives appliquées. Par la suite, les autres fonctions du commissaire régional, prévues à la Loi, sont présentées. Rappelons qu'un commissaire régional a juridiction pour recevoir et traiter les dossiers en lien avec les instances suivantes : l'Agence (ASSSM), les organismes communautaires (OC), les résidences privées pour aînés (RPA), les résidences privées d'hébergement (RPH), les services préhospitaliers d'urgence (SPU), ou tout autre organisme lié par une entente avec l'Agence.

La deuxième partie présente le rapport consolidé de l'ensemble des rapports fournis par les établissements de la Montérégie pour l'année 2011-2012. On y retrouve le portrait de l'année et les résultats globaux des dossiers des commissaires locaux et des médecins examinateurs. Les dossiers reçus et traités y sont exposés et sont détaillés par mission. De plus, les motifs et les mesures correctives demandés par les commissaires locaux sont décrits. Il en est de même pour les dossiers des médecins examinateurs de la région. Finalement, un sommaire des autres fonctions des commissaires locaux est également présenté.

Afin de faciliter la lecture, seules les données statistiques significatives et exigées par la Loi sont présentées. Cependant, d'autres données, reliées au régime des plaintes, sont jointes en fin de rapport. Ces dernières proviennent d'un cadre normatif du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)<sup>3</sup>. De plus, sont annexés des renseignements sur le régime d'examen des plaintes, une liste des termes utilisés et leurs définitions, les sigles et les acronymes, de même que la liste des établissements de la Montérégie.

---

<sup>1</sup> L.R.Q., chapitre S-4.2, ci-après appelée la Loi

<sup>2</sup> Op. cit., art. 76.10 et 76.12

<sup>3</sup> Cadre normatif, système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS), avril 2010



## **PARTIE 1 – L'AGENCE**

---



## 1. COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES DE LA MONTÉRÉGIE (CRPQS)

### La mission

Sous l'autorité du conseil d'administration et comme membre du comité de vigilance et de la qualité (CVQ) de l'Agence, le commissaire régional s'assure du respect et de l'application du Régime d'examen des plaintes. Le but est que chaque usager reçoive les services requis dans le respect des droits qui lui sont reconnus dans la Loi, et ce, en toute équité.

À cet effet, il reçoit les plaintes, évalue les faits et leur recevabilité, traite l'ensemble des informations reçues, en fait l'examen, vérifie auprès de tiers pouvant être des témoins et de l'instance visée par la plainte. Par la suite, il informe le plaignant de ses conclusions, des recommandations et du suivi des mesures d'amélioration demandées.

Dans la perspective de l'amélioration de la qualité des services, toutes les instances visées par des recommandations font l'objet d'un suivi dans les six mois suivant la fermeture du dossier pour voir à ce que les mesures correctives soient maintenues.

### Les valeurs

Il est primordial pour le commissaire régional que la population de la Montérégie puisse compter sur ses services. Ils sont accessibles, gratuits, efficaces, et ce, en toute confidentialité<sup>4</sup>. Pour ce faire, le commissaire régional exige que les attributs suivants soient mis de l'avant par toute son équipe : l'équité, l'impartialité, le respect, l'empathie et l'écoute.

### Les ressources et le fonctionnement

Le commissaire régional peut compter sur une équipe de trois personnes pour le soutenir dans ses fonctions. Une déléguée travaille de concert avec le commissaire notamment au traitement des dossiers, elle veille à la poursuite des activités lors des absences de ce dernier. Une agente administrative voit à la gestion du bureau. Quant à la technicienne en administration, elle collabore principalement en assurant la gestion du système informatique relié au régime d'examen des plaintes; elle est responsable de la formation en lien avec son utilisation.

Par ailleurs, depuis quelques années, le bureau du commissaire régional accueille un stagiaire en droit de l'Université de Sherbrooke. Ce stage clinique, d'une durée de deux sessions à raison d'une journée par semaine, permet des recherches sur des problématiques spécifiques, souvent complexes.

---

<sup>4</sup> Loi, art. 76.3

Ces résultats se montrent utiles pour le commissaire régional pour baser ses réflexions sur la jurisprudence et sur d'autres lois inhérentes au domaine concerné.

Il partage également le fruit de ce travail avec les commissaires locaux de la Montérégie, avec les dirigeants de l'Agence, ainsi que les professionnels du réseau. Ainsi, ce partage contribue à l'amélioration des connaissances sur le respect des droits et, par conséquent, à une optimisation de la qualité des services.

## 2. DOSSIERS TRAITÉS ET CONCLUS (CRPQS)

En 2011-2012, le nombre de dossiers traités et conclus a connu une augmentation générale de 33 %. Le tableau suivant révèle que la catégorie des assistances et des consultations a connu une augmentation de 36 %, passant de 959 à 1 305 en 2011-2012. Le groupe des dossiers de plaintes et interventions a, quant à lui, connu une hausse globale de 17 % cette année, malgré une diminution des dossiers d'interventions.

**Tableau 2 : Dossiers traités et conclus (CRPQS)**

Type de dossiers	Nbre dossiers				Variation en % entre 2012 et 2011
	2011-12	%	2010-11	%	
Plaintes	154	10%	113	10%	36%
Interventions	39	3%	52	4.5%	-25%
<b>Sous-total</b>	<b>193</b>	<b>13%</b>	165	14.5%	17%
Assistances	937	62,5%	815	72.5%	15%
Consultations	368	24,5%	144	13%	156%
<b>Sous-total</b>	<b>1 305</b>	<b>87%</b>	959	85.5%	36%
<b>Total</b>	<b>1 498</b>	<b>100%</b>	1 124	100%	33%

## 2.1. Les dossiers : plaintes et interventions

Les dossiers de plaintes et d'interventions sont ceux qui demandent à un commissaire de faire des démarches plus élaborées auprès d'instances et de tiers. Ils se répartissent selon les diverses instances sous la juridiction du commissaire régional, identifiées précédemment (ASSSM, OC, RPA, RPH, SPU).

Cette année, ces types de dossiers regroupent 193 dossiers, soit 28 dossiers de plus que l'an dernier qui étaient de 165 dossiers. De leur côté, les plaintes ont connu une augmentation de 36 %, passant de 113 l'an dernier à 154 pour 2011-2012. Les interventions, quant à elles, ont diminué, se chiffrant à 39 dossiers cette année en comparaison à 52 l'an dernier.

Alors que les dossiers de plaintes proviennent des usagers ou de leur représentant, les dossiers d'interventions découlent de la décision du commissaire régional de faire un examen approfondi des informations soumises ou constatées, lorsque ces dernières laissent croire que les droits d'usagers peuvent ne pas être respectés. En effet, en vertu des pouvoirs qui lui sont conférés par la Loi, le commissaire intervient de sa propre initiative dans ces cas.

Ces dossiers sont donc le fruit d'un signalement fait au commissaire régional, dans 90 % des cas ou sur constat du commissaire lui-même, dans 10 % des cas.

## 2.2. Les dossiers : assistances

Les dossiers d'assistances ne donnent pas lieu à des mesures formelles. Toutefois, des actions sont prises afin d'aider un usager, un membre de la famille, un professionnel ou tout citoyen à porter plainte auprès de l'instance appropriée ou encore à obtenir l'aide nécessaire pour régler la difficulté exprimée et répondre à son besoin.

Les demandes d'assistances ont été plus nombreuses, avec une augmentation de 15 %. En effet, les données du tableau précédent indiquent que le bureau du commissaire a reçu 937 demandes d'assistances en 2011-2012, comparativement à 815 en 2010-2011. On constate également, à l'instar des dossiers de consultations, une augmentation du nombre d'actions en découlant. Ainsi, les 937 demandes d'assistances reçues en 2011-2012 ont donné lieu à 988 actions au cours de l'année; ce nombre est en hausse de 21 % comparativement aux 819 actions de l'année précédente. De ces 988 actions, 593, soit 60 %, visaient à aider une personne à formuler une plainte, alors que 395, soit 40 %, visaient à aider une personne concernant l'obtention d'un soin ou d'un service.

Le tableau 3 de la page suivante nous indique que les principaux thèmes touchés par ces actions, tous sont en lien avec le régime des plaintes et se regroupent comme suit : la personne est référée et dirigée vers l'instance appropriée dans 33 % des cas, des clarifications diverses (sur le mandat du commissaire, sur la juridiction, les obligations, les droits, etc.) sont apportées dans 23 % des demandes et de l'information générale est donnée dans 19 % des situations.

En se référant au tableau ci-bas, on remarque que cette répartition est sensiblement la même que l'an passé.

**Tableau 3 : Dossiers : assistances (CRPQS)**

Résumé des principales actions	2011-12	%	2010-11	%
	<b>937 assistances</b>		<b>815 assistances</b>	
Clarifications	220	23%	125	16%
Informations générales	191	19%	139	17%
Références	331	33%	286	35%
Autres	246	25%	269	32%
<b>Total</b>	<b>988</b>	<b>100%</b>	<b>819</b>	<b>100%</b>
<b>Variation des actions en % entre 2012 et 2011</b>			<b>21%</b>	

### 2.3. Les dossiers : consultations

Les dossiers de type consultation sont ceux qui ont augmenté le plus, leur nombre passant de 144 à 368, soit un bond de 156 %. Il s'agit d'une hausse très marquée des consultations pour une deuxième année consécutive puisqu'il y avait eu une augmentation de 95 % l'an passé.

Les demandes de consultations proviennent principalement de professionnels du réseau qui sont en lien direct avec les usagers, les familles et les instances visées. Les renseignements obtenus et les échanges avec le commissaire leur permettent de soutenir les usagers pour des demandes d'aide à recevoir les services de santé et les services sociaux. Cette démarche aide à prévenir le préjudice de leurs droits.

### 2.4. Les dossiers : protecteur du citoyen

Outre les dossiers de plaintes traités en première instance par un commissaire, le Protecteur du citoyen peut décider d'intervenir de sa propre initiative à la suite d'une demande d'un usager.

Il faut noter que sur l'ensemble des dossiers traités par le commissaire régional en 2011-2012, un seul usager, insatisfait de la décision du commissaire régional, a porté une demande de révision en 2e recours auprès du Protecteur du citoyen.



Ce dernier en est arrivé à la même conclusion que le commissaire régional. Le motif de ce dossier concernait l'accessibilité à un programme gouvernemental.

Durant l'année 2011-2012, le Protecteur du citoyen a également fermé deux dossiers de plaintes qui lui avaient été soumis en 2<sup>e</sup> recours par des usagers en 2010-2011. Il s'est dit satisfait des démarches faites ainsi que des conclusions et recommandations du commissaire; il a fermé ces dossiers.

### 3. DESCRIPTION DES MOTIFS (CRPQS)

Lorsqu'il est question, dans ce rapport, de « motifs », le lecteur doit comprendre que cela fait référence aux « catégories de motifs ». En effet, le système de compilation des données, sous la gouverne du MSSS, a prédéterminé des regroupements de motifs.

Les données disponibles permettent de constater que les motifs des dossiers traités sont au nombre de 1910 en 2011-2012. Pour les dossiers de plaintes et d'interventions principalement, ils sont décrits dans les sections suivantes et les assistances et les consultations sont en annexe.

#### 3.1. Les catégories des motifs : plaintes et interventions

L'examen des dossiers de plaintes et d'interventions traités par le commissaire régional en 2011-2012 comportait un total de 478 motifs, soit une augmentation de 30 % par rapport aux 368 de l'année 2010-2011 (voir tableau 4, p. 14).

Les catégories des motifs les plus nombreux des plaintes et des interventions sont liées aux soins et services dispensés pour 30,5 %, aux relations interpersonnelles pour 20 % et à l'organisation du milieu pour 18,5 %; ces trois catégories regroupent 69 % des motifs. Ces mêmes trois catégories regroupaient aussi le plus grand nombre de motifs l'an dernier.

La majorité de ces motifs sont compris dans les dossiers de plaintes, puisqu'on y retrouve 371 motifs; les 107 autres motifs ont servi à étayer les dossiers d'intervention.

Les 371 motifs des dossiers de plainte se répartissent dans les catégories de motifs suivantes : 30,5 % sont liés aux soins et services dispensés; 20,5 % concernent les relations interpersonnelles; 15 % sont liés à l'organisation du milieu; 14 % concernent les aspects financiers, 12 % concernent les droits particuliers et, finalement, 8 % touchent l'accessibilité.

Par ailleurs, les motifs des dossiers d'intervention sont plus polarisés dans des catégories de motifs.

En effet, trois catégories regroupent la grande majorité des motifs : 25 % ont un lien avec les soins et services dispensés, 29 % ont trait à l'organisation du milieu et 18 % sont liés aux relations interpersonnelles.

**Tableau 4 : Catégories des motifs : plaintes et interventions (CRPQS)**

Catégories des motifs	Plaintes		Interventions		Total			
	2011-12	%	2011-12	%	2011-12	%	2010-11	%
Accessibilité	30	8%	8	9%	38	8%	32	9%
Aspects financiers	52	14%	1	11%	53	11%	39	11%
Droits particuliers	46	12%	10	8%	56	12%	29	8%
Org. milieu/ ressources mat.	61	15%	28	29%	89	18,5%	105	29%
Rel. interpersonnelles	76	20,5%	20	18%	96	20%	66	18%
Soins/ serv. dispensés	106	30,5%	40	25%	146	30,5%	97	25%
<b>Total</b>	<b>371</b>	<b>100%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>	<b>478</b>	<b>100%</b>	368	100%

**Variation en % entre 2012 et 2011**

**30%**

### 3.2. Les catégories des motifs : assistances et consultations

Les motifs exposés par les usagers dans les demandes d'assistance sont au nombre de 1 060, soit une augmentation de 15 % par rapport à 2010-2011. Ces motifs concernent principalement les droits particuliers : consentement, droit à l'information, droit de recours, pour n'en nommer que quelques-uns.

En ce qui concerne le nombre des motifs des consultations, il y a eu une augmentation de 140 %.

Pour 2011-2012, il y a eu 372 motifs comparativement aux 155 motifs de l'année précédente et ils visent aussi majoritairement les droits particuliers.

#### 4. TRAITEMENT DES MOTIFS (CRPQS)

Le traitement des motifs fait référence au fait qu'un commissaire a procédé à l'étude des motifs soumis par un usager dans chacun des dossiers.

L'étude complétée des motifs dans les dossiers de plaintes ou d'interventions va entraîner la mise en place, ou non, de mesures correctives. D'autres motifs seront parfois rejetés sur examen sommaire ou tout simplement abandonnés par l'utilisateur.

Par conséquent, les prochains tableaux présentent le traitement de ces motifs. Quant aux mesures qui en découlent, elles seront décrites à la section suivante.

##### 4.1. Le traitement des motifs : plaintes et interventions

En 2011-2012, seulement 5 % des motifs de plaintes et d'interventions étudiés n'ont pas donné lieu à une étude complète puisqu'ils ont été abandonnés par l'utilisateur ou rejetés par la commissaire.

**Tableau 5 : Traitement des motifs : plaintes et interventions (CRPQS)**

Niveau de traitement	Plaintes		Interventions		Total			
	2011-12	2010-11	2011-12	2010-11	2011-12		2010-11	
	Nbre	Nbre	Nbre	Nbre	Nbre	%	Nbre	%
Complété avec mesure	166	110	72	100	238	50%	210	57%
Complété sans mesure	178	99	35	28	213	45%	127	35%
<b>Sous-total traitement complété</b>	<b>344</b>	209	<b>107</b>	128	<b>451</b>	<b>95%</b>	337	92%
Abandonné par l'utilisateur, cessé, refusé ou rejeté sur examen sommaire;								
<b>Sous-total traitement non complété</b>	<b>27</b>	29	<b>0</b>	2	<b>27</b>	<b>5%</b>	31	8%
<b>Total</b>	<b>371</b>	238	<b>107</b>	130	<b>478</b>	<b>100%</b>	368	100%
<b>Variation en % entre 2012 et 2011</b>					<b>30%</b>			

Par conséquent, 95 % des motifs des dossiers de plaintes et d'interventions ont fait l'objet d'une étude complète. Malgré une augmentation de motifs, un plus grand nombre d'entre eux a fait l'objet d'une étude approfondie en 2011-2012. Le nombre total de motifs est plus élevé et le pourcentage de motifs dont l'étude est complétée est supérieur. En effet, l'an dernier, l'étude de 8 % des motifs n'avait pas été complétée, sur un total de 368 motifs.

L'examen des données permet aussi de constater que la moitié des motifs de plaintes et d'interventions donne lieu à la mise en place de mesures correctives; ces dernières seront détaillées dans la section 5.

#### 4.2. Le traitement des catégories des motifs : plaintes et interventions

Les 478 motifs de plaintes et d'interventions sont regroupés par catégories. Puis, ils sont analysés et classés selon que l'étude est complétée ou non. De plus, on distingue ceux ayant donné lieu à des mesures correctives de ceux qui ne l'ont pas fait.

Pour les 451 motifs qui ont fait l'objet d'une étude complétée, 238 motifs ont donné lieu à des mesures correctives diverses. Ces motifs sont regroupés dans les catégories suivantes : 139 motifs, soit 29 % sont liés à la catégorie des soins et services; 89 motifs, soit 19 % ont trait aux relations interpersonnelles. La catégorie visant l'organisation du milieu et des ressources matérielles comprend 87 motifs, soit 18 %. Les motifs restants comptent pour 29 %; ils sont partagés entre les droits particuliers, les aspects financiers et l'accessibilité aux soins ou aux services requis.

**Tableau 6 : Traitement des catégories des motifs : plaintes et interventions (CRPQS)**

Catégories des motifs	Traitement : complété				non complété		Total	
	Mesures		Sous-total	%	Sous-total	%	Nbre motifs / / Cat.	%
	Avec	Sans						
Accessibilité	7	26	33	7%	5	1%	38	8%
Aspects financiers	5	43	48	10%	5	1%	53	11%
Droits particuliers	26	29	55	12%	1	0%	56	12%
Org. milieu/ ress. mat.	53	34	87	18%	2	0%	89	18%
Rel. interpersonnelles	54	35	89	19%	7	1,5%	96	20,5%
Soins / serv. dispensés	93	46	139	29%	7	1,5%	146	30,5%
<b>Total</b>	<b>238</b>	<b>213</b>	<b>451</b>	<b>95%</b>	<b>27</b>	<b>5%</b>	<b>478</b>	<b>100%</b>

## 5. MESURES CORRECTIVES (CRPQS)

Précisons qu'un motif peut donner lieu à plus d'une mesure corrective. Ainsi, les 238 motifs traités et complétés avec mesures, tels qu'exposés précédemment, ont nécessairement donné lieu à au moins le même nombre de mesures. En fait, le commissaire régional a demandé la mise en place de 274 mesures afin d'améliorer la qualité des services offerts aux usagers de la Montérégie (voir tableau 7, p. 18).

Le tableau présenté dans cette section montre les groupes des mesures correctives applicables aux dossiers de plaintes et d'interventions. Pour plus d'informations, le lecteur peut se référer à l'annexe 2 E : Mesures détaillées; plaintes et interventions (CRPQS).

Les mesures au nombre de 222 en 2010-2011 sont passées à 274 pour 2011-2012, soit une augmentation de 23,4 %.

Au total, les mesures à portée systémique sont de 199 des 274 mesures, soit 73 % et c'est la même proportion en pourcentage que l'an dernier. Ces mesures touchent un groupe de personnes et non un seul usager. Les mesures individuelles sont au nombre de 75 pour 27 %.

Dans les dossiers de plaintes, cette proportion est de 68 %. Ce phénomène s'explique par le fait que même si l'usager se plaint de sa situation personnelle, le commissaire s'assure que les mesures mises en place serviront non seulement à régler sa situation mais aussi pour améliorer les services à l'ensemble des usagers de l'instance.

Dans les dossiers d'intervention, on constate que 84 % des mesures demandées sont à portée systémique. Cela confirme la nécessité de l'intervention du commissaire régional.

Par ailleurs, en 2011-2012, les thèmes touchés par les mesures correctives demandées qui portent sur l'adaptation des soins et services sont les plus nombreux. Ces mesures constituent 13 % des mesures individuelles et 36 % des mesures à portée systémique pour un total de 49 % de l'ensemble des mesures.

De plus, nous observons une hausse notable des mesures liées à la catégorie du respect des droits. Elles sont passées de 7 % du total des mesures en 2010-2011 à 12 % en 2011-2012. Celles-ci représentent 4 % des mesures individuelles et 8 % des mesures systémiques en 2011-2012, comparativement à 3 % et 4 % pour l'année 2010-2011.

Cette année, une amélioration de l'adaptation du milieu et de l'environnement passant de 36 mesures, pour 16 % à 28 mesures, pour 0,5 % de toutes les mesures.

Ainsi, par les mesures correctives demandées, le commissaire régional voit à l'amélioration de la qualité des services pour l'ensemble des personnes utilisant ou ayant à utiliser les soins ou les services offerts par l'instance en cause.



Tableau 7 : Mesures : plaintes et interventions (CRPQS)

Mesures	Plaintes			Interventions			Total		
	2011-12		2010-11	2011-12		2010-11	2011-12		2010-11
	Nbre	%	Nbre	Nbre	%	Nbre	Nbre	%	Nbre %
<b>À portée individuelle ou systémique</b>									
Adaptation/ soins/ serv.	90	47%	62	46	55%	52	136	49%	114 52%
Adaptation/ milieu envir.	17	9%	17	11	13%	19	28	10,5%	36 16%
Adoption/révision/ application règles	25	13%	8	3	4%	9	28	10%	17 8%
Ajustement financier	1	1%	1	0	0%	2	1	0%	3 1%
Comm./ promotion	11	6%	12	7	8%	9	18	7%	21 9%
Conciliation, précision	5	3%	2	0	0%	0	5	2%	2 1%
Formation/ supervision	6	3%	2	1	1%	3	7	3%	5 2%
Info & sensibiliser intervenant	14	7%	6	1	1%	1	15	5%	7 3%
Obtention service	3	2%	0	1	1%	1	4	1,5%	1 0%
Respect des droits	18	9%	6	14	17%	8	32	12%	14 7%
Respect du choix	0	0%	2	0	0%	0	0	0%	2 1%
<b>Total</b>	<b>190</b>	<b>100%</b>	<b>118</b>	<b>84</b>	<b>100%</b>	<b>104</b>	<b>274</b>	<b>100%</b>	<b>222 100%</b>
<b>Variation en % entre 2012 et 2011</b>									
			<b>61%</b>			<b>-19%</b>			<b>23.4%</b>

Pour terminer, notons que les motifs d'assistances et de consultations, de nature différente, n'entraînent aucune mesure corrective.

## 6. DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS : plaintes (CRPQS)

Encore une fois en 2011-2012, notamment par la révision de processus internes, les délais de traitement des dossiers de plaintes ont pu être améliorés. En effet, 136 des 154 dossiers de plaintes, soit 88 %, ont été traités à l'intérieur du délai légal prescrit de 45 jours. En 2010-2011, cette proportion se situait également à 78 %, mais pour 88 dossiers. Cela veut dire qu'un plaignant a pu recevoir la réponse à sa plainte dans les délais prévus par la Loi dans une proportion de près de neuf fois sur 10, et ce, malgré l'augmentation du nombre de plaintes, les déplacements sur le territoire de la Montérégie et le nombre de personnes rencontrées pour conclure les dossiers.

La majorité des dossiers de plaintes qui n'ont pu être traités dans le délai prescrit l'ont essentiellement été en raison de leur complexité (nombre de personnes impliquées à contacter et difficultés à les rejoindre, délai d'obtention de documents, etc.).

Bien qu'aucun délai légal ne s'applique aux dossiers d'interventions, des actions rapides sont également prises.

## 7. DOSSIERS PAR INSTANCE : plaintes et interventions (CRPQS)

Cette section du rapport présente la répartition des dossiers de plaintes et d'interventions traités en fonction de l'instance visée. Les données spécifiques de chaque instance sont présentées par ordre d'importance en ce qui a trait au nombre de dossiers reçus et traités par le commissaire régional.

Pour toute cette section, des tableaux détaillés par instance se trouvent à l'annexe 2 selon chaque sujet : dossiers des plaintes, 2 F; dossiers d'interventions, 2 G; nombre des motifs, 2 H; catégories des motifs, 2 I; mesures, 2 J.

Le commissaire régional a traité les dossiers de plaintes et d'interventions en lien avec les instances suivantes; les services préhospitaliers d'urgence (SPU), les résidences privées pour aînés (RPA), organismes communautaires (OC), l'Agence (ASSSM) et les résidences privées d'hébergement (RPH).

**Tableau 8 : Dossiers par instance (CRPQS)**

Instances	Plaintes + interventions				Variation entre	
	2011-12		2010-11		2012 et 2011	
	Nbre dossiers	%	Nbre dossiers	%	Nbre dossiers	%
SPU	82	42%	53	32%	29	55%
RPA	75	39%	85	52%	-10	-12%
OC	28	15%	21	13%	7	33%
Agence	8	4%	4	2%	4	n/s
RPH	0	0%	2	1%	-2	n/s
<b>Total</b>	<b>193</b>	<b>100%</b>	<b>165</b>	<b>100%</b>	<b>28</b>	<b>17%</b>

À titre informatif, en Montérégie, 104 909 transports ambulanciers ont été effectués par les 16 compagnies ambulancières couvrant le territoire, selon la répartition faite par la centrale de communication santé. On retrouve 342 résidences privées pour aînés dont 272 sont certifiées pour un total de 19 149 unités locatives. En ce qui concerne les organismes communautaires on en compte 559. Finalement, il y a 39 résidences privées d'hébergement non conventionnées. Conséquemment, le commissaire régional est susceptible de traiter des dossiers provenant de l'ensemble des usagers de toutes ces instances.

### 7.1. Les services préhospitaliers d'urgence (SPU)

Le nombre de dossiers visant les SPU en 2011-2012 a augmenté de 55 %, passant de 53 dossiers à 82, revenant au niveau de l'année 2009-2010 qui avait vu un nombre de 85 dossiers. Les dossiers visant les SPU représentent 42 % des dossiers de plaintes et d'interventions traités durant l'année alors qu'ils n'équivalaient qu'à 32 % du total des dossiers en 2010-2011 (voir tableau 8, page précédente).

Ces 82 dossiers sont constitués de 73 dossiers de plaintes et 9 dossiers concernent les interventions.

En 2011-2012, ces 82 dossiers comportaient 157 motifs, ce qui représente une proportion de 33 % de l'ensemble des 478 motifs des dossiers de plaintes et d'interventions. En comparaison avec l'année 2010-2011, les 85 motifs de cette instance représentaient 23 % de tous les motifs invoqués.

Les motifs sont répartis dans l'ensemble des catégories de motifs. Les plus nombreux sont ceux liés aux soins et services dispensés, soit 38 motifs, suivis par 34 motifs liés aux aspects financiers, 30 motifs liés aux relations interpersonnelles et 28 motifs liés aux droits particuliers. Les motifs liés à l'accessibilité sont au nombre de 23. Il faut toutefois préciser qu'en 2011-2012, plusieurs motifs étaient tributaires de décisions administratives des compagnies ambulancières qui, après examen, se sont avérées sans effet négatif sur les droits des usagers.

Cette année, les motifs des dossiers SPU ont donné lieu à 51 mesures, représentant 19 % du total des mesures correctives demandées. Les mesures les plus fréquemment demandées touchent l'adaptation des soins et services, soit 25 %, la sensibilisation des intervenants, soit 24 % et l'adoption, révision de règles ou procédures, soit 23 % des mesures appliquées au SPU.



À titre d'exemple, voici des mesures appliquées par certaines instances reliées aux services préhospitaliers, en lien avec les motifs les plus fréquemment mentionnés :

- Suivi administratif et clinique auprès de techniciens ambulanciers impliqués dans des dossiers de plaintes;
- S'assurer de la compréhension du protocole de refus de transport par les techniciens ambulanciers; (TA)
- S'assurer de la compréhension du protocole en lien avec le choix d'établissement devant être expliqué par les TA;
- Formation offerte à des TA en lien avec l'application de protocoles cliniques;
- Révision systématique des interventions faites par des TA impliqués lors d'une plainte;
- Sensibilisation de techniciens ambulanciers en lien avec les relations interpersonnelles et des propos au sujet de tiers en présence d'usagers.

## 7.2. Les résidences privées pour aînés (RPA)

À l'instar de l'année dernière, le nombre de dossiers de plaintes et d'interventions visant les résidences privées pour aînés (RPA) en 2011-2012 a diminué de 12 % comparativement à 2010-2011. En effet, 85 dossiers avaient été traités l'an dernier alors que 75 l'ont été en 2011-2012. Cela représente tout de même 39 % de tous les dossiers de plaintes et d'interventions traités durant l'année (voir tableau 8, p. 19).

Ces 75 dossiers sont répartis entre les plaintes et les interventions de la façon suivante : 49 d'entre eux sont des dossiers de plaintes, constituant 32 % de l'ensemble des dossiers de plaintes, toutes instances confondues. Quant aux dossiers d'interventions, on en dénombre 26, représentant 67 % des dossiers totaux d'intervention.

En 2011-2012, ces 75 dossiers comportent 248 motifs, comparativement aux 227 motifs de l'an dernier. Malgré cette légère augmentation, la proportion du total des motifs invoqués est de 52 %, soit une modeste baisse par rapport aux 61 % que représentaient les motifs de l'an dernier.

Les catégories de motifs les plus souvent invoqués sont les mêmes que l'année dernière, soit les soins et services dispensés pour 94 motifs, l'organisation du milieu et les ressources matérielles avec 73 motifs et 45 motifs concernent les relations interpersonnelles. Ces catégories regroupent donc 85.5 % des 248 motifs.

L'étude et le traitement de ces motifs ont mené vers l'identification de 195 mesures, dont 83 % se retrouvent dans les catégories suivantes : l'adaptation des soins et services; 112 mesures, l'adaptation du milieu et de l'environnement; 26 mesures et le respect des droits; 26 mesures.

À titre d'exemple, voici des recommandations formulées à l'endroit de résidences privées pour aînés, en lien avec des motifs fréquemment invoqués :

- S'assurer que les résidents bénéficient d'un suivi clinique en fonction de leur état de santé, par une ressource professionnelle appropriée, notamment lors de « situation de crise »;
- S'assurer que la tenue des dossiers des résidents permette un suivi approprié et sécuritaire;
- S'assurer du respect du code d'éthique de la résidence par tous;
- Éliminer les dangers de récurrence de comportement agressif par un résident, conformément aux principes de la gestion des risques;
- Voir et évaluer un résident avant la signature d'un bail;
- S'assurer, à tout moment, de la sécurité de l'ensemble des résidents, notamment ceux hébergés dans les unités dites « prothétiques »;
- S'assurer du respect du droit de l'usager d'être informé des soins et des services que la résidence peut offrir, afin qu'il puisse prendre une décision éclairée relativement à son choix d'être hébergé à cette résidence;
- S'assurer de l'utilisation optimale du formulaire servant à documenter les incidents et accidents des usagers.

### 7.3. Les organismes communautaires (OC)

Pour l'année 2011-2012, le nombre de dossiers visant tous les organismes communautaires s'est établi à 28, comparativement aux 21 dossiers de l'année dernière. La tendance amorcée l'année dernière se poursuit, car il y avait aussi eu une augmentation des dossiers visant ces instances par rapport à l'année 2009-2010. Cela fait en sorte que des 9 % que représentaient ces dossiers en 2009-2010, ils sont passés à une proportion de 13 % l'an dernier et représentent maintenant 15 % de l'ensemble des dossiers (voir tableau 8, p. 19).

Soulignons que 27 de ces 28 dossiers sont des plaintes d'usagers. Donc, seulement une intervention a été faite par le commissaire.

Par ailleurs, le nombre de motifs est passé de 47 à 60 cette année. Pour cette instance, les dossiers de plaintes et d'interventions pour 2011-2012 ne sont visés que par 12 % du total de l'ensemble des motifs.

En ce qui concerne les motifs de plaintes, la catégorie des relations interpersonnelles est le principal objet d'insatisfaction avec 21 motifs, soit 35 % de l'ensemble des motifs liés aux OC. La catégorie de motifs ayant trait aux soins et services dispensés, de même que celle liée à l'organisation du milieu et les ressources matérielles, regroupe respectivement 12 et 11 motifs. Ces trois catégories englobent 73 % de l'ensemble des motifs de ces dossiers.

Les 20 mesures découlant de l'examen de ces dossiers comptent pour 7 % de toutes les mesures correctives demandées. Elles visaient principalement l'adaptation des soins et services, soit 7 mesures, et l'adoption et la révision de règles et procédures soit cinq (5) mesures.

À titre d'exemple, voici deux (2) des mesures prescrites à certains organismes communautaires :

- \* S'assurer que toutes les personnes fréquentant l'organisme soient traitées avec respect, et ce, en tout temps. Par exemple, il pourrait être indiqué d'offrir une formation pour mieux gérer les situations plus difficiles sur le plan des relations interpersonnelles;
- \* Dans le but d'avoir une offre de services de qualité et équitable à l'endroit de tous les membres, procéder à l'élaboration, la diffusion et l'application d'une procédure pour le traitement de situations problématiques avec un membre.

#### 7.4. L'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (ASSSM)

Le commissaire a été saisi de 8 dossiers en lien avec les activités de l'Agence. Ces dossiers sont constitués de cinq (5) plaintes et trois (3) dossiers d'interventions. Parmi ces derniers, deux découlent d'informations reçues ayant généré une démarche du commissaire régional auprès de l'Agence à l'endroit de compagnies ambulancières et l'une de l'accessibilité aux services d'imagerie dans les CSSS. En ce qui concerne les dossiers de plaintes elles visaient : une clinique privée rattachée à un GMF et le rôle de l'Agence (1); un programme d'accès à des services d'un CSSS auquel l'agence est impliquée (2); l'application de la *Loi sur le Tabac* non conforme dans certains CSSS de la région (1) et finalement; un dossier concernant les pratiques dans un CSSS en lien avec la vaccination.

Au total, 13 motifs étaient mis en cause par ces dossiers : six (6) touchaient l'accessibilité, quatre (4), les droits particuliers des usagers, deux (2) pour les soins et services dispensés et un (1) seul avait trait à l'organisation du milieu et les ressources matérielles.

Les huit (8) mesures correctives appliquées à la suite de ces dossiers correspondent à 3 % de l'ensemble des mesures correctives demandées. Elles se répartissent également parmi les quatre (4) catégories suivantes : l'adaptation des soins et services; l'adoption et la révision de règles et procédures; l'information et la sensibilisation d'intervenants et finalement; le respect des droits. On peut ajouter que ces mesures avaient principalement pour but de s'assurer de la mise en place uniforme des bonnes pratiques pour l'ensemble du territoire et de vérifier auprès des autorités concernées de l'Agence le respect des ententes prévues.

À titre d'exemple, voici des mesures qui ont été initiées par les directions de l'Agence concernées par ces dossiers pour donner suite aux discussions avec le commissaire :

- Faire un rappel auprès de l'ensemble des vaccinateurs afin que le calendrier des vaccinations soit respecté;
- Révision du document de travail portant sur l'accessibilité aux examens d'imagerie par résonance magnétique (IRM) pour les personnes ayant un diagnostic d'obésité morbide ou de claustrophobie; diffusion aux établissements par la suite;
- Travaux d'uniformisation de l'information transmise aux femmes désirant s'inscrire au projet d'implantation des services de sage-femme en Montérégie;
- Clarification auprès des titulaires de permis de services d'ambulance au sujet de l'assistance à apporter à une personne nécessitant une attention clinique immédiate sur le terrain d'un hôpital.

### 7.5. Les résidences privées d'hébergement (RPH)

Durant l'année 2011-2012, aucun dossier n'a visé ce type d'instance, en comparaison aux deux (2) dossiers de l'année précédente. Le processus de certification de ces ressources est toujours en cours.

## 8. AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE RÉGIONAL (CRPQS)

Le rôle du CRPQS n'est pas limité au seul examen des dossiers de plaintes, d'interventions, d'assistances ou de consultations, bien qu'il constitue une grande partie de son travail.

D'autres fonctions sont attribuées au commissaire par la Loi; elles ont pour objectif commun d'assurer la promotion du régime d'examen des plaintes et de la qualité des services, de même que de viser le respect des droits des usagers. Ces fonctions sont regroupées en catégories, elles sont décrites ci-dessous (voir tableau 9, p. 26).

La majorité de ces activités a trait à la **collaboration au fonctionnement du régime**, avec 137 activités, soit 62 % du total d'activités. Dans cette catégorie, on retrouve le soutien aux commissaires locaux pour divers besoins ponctuels nécessaires à leur pratique et leurs questions en lien avec le régime des plaintes. On y retrouve également la participation à l'orientation des nouveaux commissaires locaux de la Montérégie dans leur mandat. De ce fait, une formation est offerte par la technicienne du bureau du commissaire aux membres du personnel et aux commissaires, notamment en regard de l'utilisation du système d'information de gestion sur les plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS). De plus, la technicienne collabore à l'évolution du régime d'examen des plaintes avec des demandes de corrections et d'amélioration auprès du fournisseur Sogique en vue d'améliorer la fiabilité et le fonctionnement du logiciel « SIGPAQS ». Ce logiciel est utilisé par les commissaires, autant au niveau régional que local, pour l'enregistrement de toutes les données et le suivi provincial du régime des plaintes et de la qualité des services par le MSSS.

La catégorie d'activités visant la **promotion et l'information** regroupe 32 % des activités entre autres, la tenue de rencontres pour informer diverses associations des droits des usagers et du fonctionnement du régime. De même que des rencontres avec des professionnels des CSSS, afin de les aider à mieux comprendre les droits des usagers notamment ceux en RPA.

Le nombre des activités liées à la **communication au CA et à la participation au CVQ** est plus petit, avec un total de 6 % des 220 activités. Le commissaire régional présente divers documents et participe aux rencontres de ces comités.

Tableau 9 : Sommaire des autres fonctions (CRPQS)

Description des autres fonctions du CRPQS	Nbre des activités et %		variation en % entre	
	2011-12	2010-11	2012 et 2011	
<b>Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes</b>				
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	64	13		
Collaboration avec les comités des usagers/ résidents	0	3		
Soutien aux commissaires locaux	67	30		
Autres	6			
<b>Sous-total</b>	<b>137</b>	<b>62%</b>	46 58%	<b>198%</b>
<b>Promotion/ Information</b>				
Droits et obligations des usagers	39	8		
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	0	6		
Régime et procédure d'examen des plaintes	31	11		
<b>Sous-total</b>	<b>70</b>	<b>32%</b>	25 31%	<b>180%</b>
<b>Communications au conseil d'administration en séance (CA)</b>				
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	5	4		
Attentes du conseil d'administration	2	2		
<b>Sous-total</b>	<b>7</b>	<b>3%</b>	6 7%	<b>n/s</b>
<b>Participation au comité de vigilance et de la qualité (CVQ)</b>				
Participation au CVQ	6	3		
<b>Sous-total</b>	<b>6</b>	<b>3%</b>	3 4%	<b>n/s</b>
<b>Total</b>	<b>220</b>	<b>100%</b>	80 100%	<b>175%</b>

Pour chacune de ces catégories de fonctions, une myriade d'activités et d'actions diverses sont effectuées par le commissaire et les membres de son équipe. En 2011-2012, on dénombre 220 activités dans l'ensemble de ces fonctions, comparativement aux 80 activités de l'année précédente, soit une augmentation de 175 %. De plus, ce décompte est uniquement quantitatif du nombre d'activités et cela n'est pas représentatif du temps réservé à chacune de ces activités.



## **PARTIE 2 – LES ÉTABLISSEMENTS DE LA MONTÉRÉGIE**

---





## 1. COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES (CLPQS) ET MÉDECINS EXAMINATEURS (ME) DE LA MONTÉRÉGIE

Dans un premier temps, nous vous présentons le portrait de l'année au bureau des CLPQS et des ME, suivra la présentation des analyses divisées en deux thèmes. D'abord, nous décrirons les dossiers qui appartiennent aux commissaires locaux et en second lieu, nous traiterons ceux des médecins examinateurs.

Ces données proviennent du logiciel SIGPAQS. Elles découlent de la compilation des données statistiques globales de tous les établissements de la Montérégie utilisant ce logiciel. Quelques établissements compilent leurs données de façon manuelle, ces dernières n'ont pu être intégrées à cause du temps requis d'un tel travail. Conséquemment, pour obtenir des informations plus détaillées pour un établissement en particulier, nous vous invitons à consulter les rapports produits au nom de chaque établissement par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS) ainsi que ceux des médecins examinateurs (ME).

### Les établissements et leurs installations

Les commissaires locaux ainsi que les médecins examinateurs œuvrent dans les différents établissements de la Montérégie, en conformité avec la Loi qui stipule que chaque établissement doit avoir un commissaire local.

Les établissements, au nombre de 36, sont répartis comme suit :

- 11 établissements CSSS (regroupant 105 installations)
- 7 établissements régionaux (ER)
- 10 établissements privés conventionnés (PC)
- 7 établissements privés non conventionnés (PNC)
- 1 établissement en partenariat privé public (PPP)

Les CSSS sont responsables pour l'ensemble de leurs installations tandis que les autres types d'établissements (régionaux, conventionnés ou non et le PPP) sont indépendants les uns des autres. La liste des établissements et des installations est présentée en détail à l'annexe 3 A.

### Les missions

La mission d'un établissement est déterminée par le permis accordé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Elle est différente selon le type d'établissement concerné, mais un établissement peut avoir plus d'une mission. En voici la liste :

- Les CSSS et leurs installations regroupent les missions CH, CHSLD et CLSC
- Les ER ont les missions CPEJ, CR, CRDI, CRJDA et CRPAT
- Les PC, les PNC et le PPP ont tous la mission CHSLD

## 2. DOSSIERS TRAITÉS ET CONCLUS (CLPQS)

Les commissaires locaux ont traité des dossiers de plaintes, d'assistances et de consultations. En plus de ces dossiers, conformément à leur pouvoir octroyé par la Loi, ils décident d'ouvrir des dossiers d'interventions. Certains de ces dossiers sont traités en 2<sup>e</sup> instance par le protecteur du citoyen ou encore par le comité disciplinaire. La description de ces dossiers sera faite dans les prochaines sections.

Tableau 10 : Dossiers traités et conclus (CLPQS)

Type de dossiers	Nbre dossiers		Variation en % entre
	2011-12	2010-11	2012 et 2011
Plaintes	1 986	1 883	5%
Interventions	173	120	44%
<b>Sous-total</b>	<b>2 159</b>	2 003	<b>8%</b>
Assistances	2 642	2 089	26%
Consultations	233	262	-11%
<b>Sous-total</b>	<b>2 875</b>	2 351	<b>22%</b>
<b>Total</b>	<b>5 034</b>	4 354	<b>16%</b>

### 2.1. Les dossiers : plaintes et interventions

Les commissaires locaux ont connu pour les dossiers de plaintes une augmentation de 5 % cette année par rapport à 2010-2011, passant de 1 883 dossiers à 1 986 dossiers. Les interventions, quant à elles, sont passées de 120 à 173 dossiers pour 2011-2012, ce qui représente 44 % de plus de dossiers par rapport à 2010-2011.

### 2.2. Les dossiers : assistances et consultations

De même, on constate un accroissement de 26 % du nombre de dossiers d'assistances en 2011-2012. Cette année, les commissaires locaux ont enregistré 2 642 assistances tandis qu'il y en avait eu 2 089 l'an passé.

Cependant, les consultations ont diminué de peu : 29 dossiers de moins ont été traités cette année pour se chiffrer à 233 consultations. Il est évident que les commissaires locaux sont moins sollicités pour ce type de dossiers si l'on compare avec les 368 consultations que le commissaire régional a effectuées cette année.

### 2.3. Les dossiers : protecteur du citoyen

Le protecteur du citoyen (PC) peut intervenir dans les dossiers des commissaires locaux tout comme il le peut dans ceux du commissaire régional. De plus, l'usager qui n'est pas satisfait de la décision du commissaire peut porter sa plainte en 2<sup>e</sup> recours. C'est de cette manière que le PC réétudie le dossier du plaignant.

Cette année, 8 dossiers de plus qu'en 2010-2011 ont été transmis au PC. Des 1 986 dossiers de plaintes, il y a eu seulement 2,2 % pour lesquels un usager a utilisé le 2<sup>e</sup> recours.

### 2.4. Les dossiers : fins disciplinaires

Pour ce type de plaintes, seulement 8 dossiers ont été transmis par les CLPQS à la direction des ressources humaines. Si l'on considère l'ensemble de tous les dossiers traités par les commissaires locaux, cela représente une infime proportion.

**Tableau 11 : Dossiers traités et conclus : 2e instance (CLPQS)**

Type de dossiers	Nbre dossiers		% par rapport aux plaintes 2012 et 2011
	2011-12	2010-11	
Plaintes au 2 <sup>e</sup> palier (PC)	43	35	2,2%
Plaintes à des fins disciplinaires	8	5	0,4%

## 3. DESCRIPTION DES MOTIFS (CLPQS)

Les motifs sont au nombre de 5 910 et ils sont répartis entre les différents types de dossiers étudiés; si bien que les commissaires locaux ont traité 5 571 motifs et, sous la responsabilité des médecins examinateurs, 339 motifs ont été analysés. Les assistances ont eu 2 642 motifs et 233 motifs pour les consultations. Par conséquent, les 2 696 motifs restants représentent ceux des 2 159 dossiers des plaintes et des interventions. Ces informations sont illustrées l'annexe 3 B et le détail des motifs est présenté dans les prochains textes.

### 3.1. Les catégories des motifs : plaintes et interventions

Les plaintes dénombrent 2 497 motifs et les interventions, 199 motifs; cela englobe 2 696 motifs ou 45,6 % du total de 5 910 motifs. On enregistre cette année une faible

diminution en pourcentage des motifs étudiés qui pour l'année 2010-2011 se situant à 48,6 %.

La principale catégorie de motifs recensés est celle des soins et des services dispensés avec 724 motifs ou 27 % d'entre eux. Elle est suivie par l'accessibilité, avec 21 %; nous notons une baisse avec l'an passé puisque cette catégorie comptait pour 23 % des motifs. Puis, celle des relations interpersonnelles est touchée par 18 % avec ses 487 motifs, soit une diminution de 13 motifs cette année par rapport à 2010-2011. Nous observons une amélioration de l'organisation du milieu incluant ses ressources matérielles puisque cette catégorie de motifs de plaintes ou d'interventions a diminuée de 68 motifs en 2011-2012 par rapport à 2010-2011.

**Tableau 12 : Catégories des motifs : plaintes et interventions (CLPQS)**

Catégories des motifs	Plaintes		Interventions		Total			
	2011-12	%	2011-12	%	2011-12	%	2010-11	%
Accessibilité	542	21%	24	12%	566	21%	579	23%
Aspects financiers	244	9,5%	5	2,5%	249	9%	141	5%
Droits particuliers	197	8%	24	12%	221	8%	165	6%
Org. milieu/ ressources mat.	385	15,5%	36	18%	421	16%	489	19%
Rel. interpersonnelles	444	18%	43	21,5%	487	18%	500	20%
Soins/ serv. dispensés	662	27%	62	31,5%	724	27%	684	27%
Autres	23	1%	5	2,5%	28	1%	10	0%
<b>Total</b>	<b>2 497</b>	<b>100%</b>	<b>199</b>	<b>100%</b>	<b>2 696</b>	<b>100%</b>	<b>2 568</b>	<b>100%</b>

**Variation en % entre 2012 et 2011**

**5%**

#### 4. TRAITEMENT DES MOTIFS (CLPQS)

Il y a eu 2 642 motifs d'assistances et 233 motifs de consultations. Toutefois, seulement les motifs traités et conclus de plaintes et d'interventions au nombre de 2 696 sont présentés aux fins de ce rapport.

##### 4.1. Le traitement des motifs : plaintes et interventions

L'étude des motifs est soit complétée avec ou sans mesure corrective, ou non complétée. Tout comme l'année précédente, la majorité des motifs des plaintes ou

des interventions a été complétée dans une proportion de 93 %, si bien que seulement 7 % soit 193 motifs n'ont pas été complétés (voir tableau 13, ci-bas).

Les motifs non complétés sont parfois abandonnés par l'utilisateur, refusés ou rejetés sur examen sommaire si les motifs sont vexatoires envers une personne désignée, ce qui entraîne une fermeture du dossier par les commissaires et ce, sans en terminer l'étude.

**Tableau 13 : Traitement des motifs : plaintes et interventions (CLPQS)**

Niveau de traitement	Plaintes		Interventions		Total			
	2011-12	2010-11	2011-12	2010-11	2011-12		2010-11	
	Nbre	Nbre	Nbre	Nbre	Nbre	%	Nbre	%
Complété avec mesure	933	899	88	60	1 021	38%	959	37%
Complété sans mesure	1 378	1 355	104	81	1 482	55%	1 436	56%
<b>Sous-total traitement complété</b>	<b>2 311</b>	<b>2 254</b>	<b>192</b>	<b>141</b>	<b>2 503</b>	<b>93%</b>	<b>2 395</b>	<b>93%</b>
Abandonné par l'utilisateur, cessé, refusé ou rejeté sur examen sommaire;								
<b>Sous-total traitement non complété</b>	<b>186</b>	<b>166</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>193</b>	<b>7%</b>	<b>173</b>	<b>7%</b>
<b>Total</b>	<b>2 497</b>	<b>2 420</b>	<b>199</b>	<b>148</b>	<b>2 696</b>	<b>100%</b>	<b>2 568</b>	<b>100%</b>
<b>Variation en % entre 2012 et 2011</b>						<b>5%</b>		

#### 4.2. Le traitement des catégories des motifs : plaintes et interventions

Pour approfondir et faciliter l'analyse, les motifs sont regroupés en plusieurs catégories au tableau 14 de la page suivante. Les motifs inclus dans chaque catégorie sont énumérés à l'annexe 1 B : la terminologie et les thèmes définis dans le rapport.

Des 2 503 motifs complétés, 25 % sont pour les soins et les services dispensés, 20 % concernent l'accessibilité, 17 % regardent les relations interpersonnelles et 15 % sont liés à l'organisation du milieu et de leurs ressources.



**Tableau 14 : Traitement des catégories des motifs : plaintes et interventions (CLPQS)**

Catégories des motifs	Traitement : complété				non complété		Total	
	Mesures		Sous-total	%	Sous-total	%	Nbre motifs / / Cat. Motifs	%
	Avec	Sans						
Accessibilité	154	376	530	20%	36	1%	566	21%
Aspects financiers	65	171	236	9%	13	0%	249	9%
Droits particuliers	78	120	198	7%	23	1%	221	8%
Org. milieu/ ress. mat.	183	216	399	15%	22	1%	421	16%
Rel. interpersonnelles	246	210	456	17%	31	1%	487	18%
Soins / serv. dispensés	292	382	674	25%	50	2%	724	27%
Autres	3	7	10	0%	18	1%	28	1%
<b>Total</b>	<b>1 021</b>	<b>1 482</b>	<b>2 503</b>	<b>93%</b>	<b>193</b>	<b>7%</b>	<b>2 696</b>	<b>100%</b>

Des mesures correctives ou d'amélioration ont été demandées aux instances visées concernant 1 021 motifs soumis par les usagers et étudiés par les CL. Toutefois, 1 482 des 2 503 motifs complétés n'ont pas donné lieu à des mesures correctives.

De ces catégories des motifs, ceux complétés avec mesures sont répartis comme suit : les soins et les services au compte de 292; des relations interpersonnelles pour 246; de l'organisation pour 183 et de l'accessibilité 154 motifs sont inscrits. Tous ces motifs ont été complétés avec une ou plusieurs mesures (les mesures sont détaillées au point 5). En ce qui concerne la répartition des catégories de motifs entre les plaintes et les interventions, elle est présentée en annexe 3 C et 3 D.

## 5. MESURES CORRECTIVES (CLPQS)

À partir des 2 159 dossiers de plaintes et d'interventions et des 2 696 motifs étudiés, les commissaires locaux investiguent les faits, rencontrent des personnes concernées, puis déterminent si une mesure corrective ou une recommandation doit être instaurée.

Ces mesures sont soit individuelles, liées à un usager, ou systémiques visant un groupe de personnes et font l'objet d'un suivi rigoureux par les CLPQS afin de s'assurer de la mise en place de ces mesures ou de ces recommandations.

Ainsi, des 1 021 motifs complétés, découlent 1 195 mesures; 37 % étaient d'ordre individuel, les autres mesures étant d'ordre systémique dans 63 % des cas. Dans le même ordre, l'année dernière cette proportion était de 38 % et de 62 %.

Des 442 mesures individuelles, 405 ont été émises à la suite de plaintes et seulement 37 à la suite d'interventions. En ce qui concerne les mesures systémiques au nombre de 753, il en découle 691 des dossiers des plaintes tandis que les interventions en ont suscité 62 mesures.

De plus, les mesures concernant les plaintes ont augmenté de 4 % en 2011-2012 passants de 1 051 à 1 096 mesures. Ce ratio est dans la même proportion de l'augmentation des dossiers de 5 % de cette année.

Il en est de même pour les dossiers d'interventions qui ont subi une augmentation de 44 % dont l'effet se fait ressentir sur l'augmentation des mesures de 48 % cette année.

**Tableau 15 : Mesures : plaintes et interventions (CLPQS)**

Mesures	Plaintes			Interventions			Total		
	2011-12		2010-11	2011-12		2010-11	2011-12		2010-11
	Nbre	%	Nbre	Nbre	%	Nbre	Nbre	%	Nbre
<b>À portée individuelle ou systémique</b>									
Adapt./ soins/ serv.	633	58%	551	54	55%	38	687	57,5%	589
Adapt./ milieu envir.	114	10,5%	97	16	16%	9	130	11%	106
Adoption/révision/ application règles	91	8%	84	10	10%	8	101	8,5%	92
Ajustement financier	60	5,5%	58	0	0%	1	60	5%	59
Comm./ promotion	27	2,5%	48	4	4%	2	31	3%	50
Conciliation, précision	8	1%	8	2	2%	2	10	1%	10
Form./ supervision	24	2%	33	1	1%	1	25	2%	34
Info & sensibiliser interv.	84	8%	118	4	4%	3	88	7%	121
Obtention service	24	2%	29	1	1%	0	25	2%	29
Promotion du régime	1	0%	1	0	0%	0	1	0%	1
Respect des droits	16	1,5%	12	2	2%	0	18	2%	12
Respect du choix	2	0%	4	0	0%	0	2	0%	4
Autres	12	1%	8	5	5%	3	17	1%	11
<b>Total</b>	<b>1 096</b>	<b>100%</b>	<b>1 051</b>	<b>99</b>	<b>100%</b>	<b>67</b>	<b>1 195</b>	<b>100%</b>	<b>1 118</b>
<b>Variation en % entre 2012 et 2011</b>			<b>4%</b>				<b>48%</b>		
							<b>7%</b>		



Nous observons sur les 724 motifs étudiés dans la catégorie « Soins et services dispensés » qu'il a résulté 687 mesures d'adaptation de soins et services. Les 130 mesures d'adaptation du milieu et de l'environnement et les 101 mesures d'adoption, révision et application des règles sont souvent associées aux motifs regroupés sous l'accessibilité et de l'organisation du milieu et des ressources matérielles.

## 6. DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS; plaintes (CLPQS)

Le délai prescrit par la Loi est de 45 jours pour les plaintes. À cet effet, cette année, 1 585 dossiers de plaintes ont été réglés en moins de 45 jours, soit 2 % de plus que l'an passé, et seulement 401 dossiers ont pris plus de 45 jours. Malgré le fait d'avoir eu à traiter 103 plaintes de plus, les CLPQS ont maintenu un effort pour répondre aux demandes des usagers dans les délais imposés<sup>5</sup>.

## 7. AUTRES FONCTIONS DES COMMISSAIRES LOCAUX (CLPQS)

Le sommaire des autres fonctions du CLPQS, au tableau 16 de la page suivante, démontre une augmentation de 3 % des activités pour 2011-2012 par rapport à 2010-2011.

Cette croissance est surtout remarquée dans les communications au conseil d'administration passant de 9 à 26 activités pour 2011-2012. De plus, l'activité avec le comité de vigilance a passé de 55 à 70 participations.

Nous observons une diminution de 56 % des activités de soutien entre commissaires. Ce constat n'est pas étranger au fait que l'équipe du commissaire régional est plus présente à leur soutien.

---

<sup>5</sup> Annexe 3 F : Délai de traitement des plaintes (CLPQS)

**Tableau 16 : Sommaire des autres fonctions (CLPQS)**

Description des autres fonctions des CLPQS	Nbre des activités et %			
	2011-12		2010-11	
<b>Promotion/ Information</b>				
Droits et obligations des usagers	61		52	
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	8		23	
Régime et procédure d'examen des plaintes	88		79	
Autres	16		45	
<b>Sous-total</b>	<b>173</b>	<b>37%</b>	199	44%
<b>Communications au conseil d'administration (en séance)</b>				
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	26		9	
Attentes du conseil d'administration	7		5	
Autres	6		0	
<b>Sous-total</b>	<b>39</b>	<b>8%</b>	14	3%
<b>Participation au comité de vigilance et de la qualité</b>				
Participation au comité de vigilance et de la qualité	70		55	
<b>Sous-total</b>	<b>70</b>	<b>15%</b>	55	12%
<b>Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes</b>				
Collaboration/ évolution régime d'examen des plaintes	54		50	
Collaboration avec les comités de usagers/ résidents	51		58	
Soutien aux commissaires locaux	18		32	
Autres	64		47	
<b>Sous-total</b>	<b>187</b>	<b>40%</b>	187	41%
<b>Total</b>	<b>469</b>	<b>100%</b>	455	100%
<b>Variation en % entre 2012 et 2011</b>		<b>3%</b>		

## 8. DOSSIERS TRAITÉS ET CONCLUS (ME)

Les médecins examinateurs ont traité et conclu des dossiers de plaintes. Contrairement aux CLPQS, la Loi ne leur confère pas le pouvoir d'intervention de même qu'elle n'exige pas qu'ils exécutent des activités telles que des assistances ou des consultations.

Tableau 17 : Dossiers traités et conclus (ME)

Type de dossiers	Nbre dossiers		Variation entre	
	2011-12	2010-11	2012 et 2011	
Plaintes au ME	263	303	-40	-13%
Total plaintes au 2 <sup>e</sup> palier (Comité de révision)	20	22	-2	-9%
% transmet au 2 <sup>e</sup> palier par rapport au total des dossiers	8%	7%		

### 8.1. Les dossiers : plaintes

Les médecins examinateurs ont eu 40 dossiers de moins à traiter comparativement à 2010-2011, ainsi ils ont passé de 303 à 263 dossiers cette année. Ils ont traité des dossiers liés à des motifs d'insatisfactions d'actes médicaux.

### 8.2. Les dossiers : comité de révision

Le comité de révision est le 2<sup>e</sup> recours pour l'utilisateur qui n'est pas satisfait des conclusions émises par le ME dans son dossier de plainte. Ainsi de ce fait, 20 des 263 dossiers traités par les médecins examinateurs ont été transmis au comité de révision. Indirectement, malgré le nombre de dossiers transmis au comité de révision, une augmentation de 1 % s'est fait ressentir, puisque 22 des 303 dossiers transmis en 2010-2011 représentaient 7 % comparativement à 8 % cette année.

## 9. DESCRIPTION DES MOTIFS : plaintes (ME)

Les ME ont approfondi 339 motifs de plaintes. La catégorie des soins et des services en compte 190 ou 56 %; puis, on a compilé 86 motifs pour les relations interpersonnelles. Ces catégories semblent récurrentes puisqu'en 2010-2011 elles représentaient dans le même ordre, 56 % et 26 % des 364 motifs évoqués par les usagers.

Les 63 autres motifs de cette année sont répartis dans les cinq autres catégories démontrées au tableau ci-dessous.

**Tableau 18 : Catégories des motifs : plaintes (ME)**

Catégories des motifs	Total			
	2011-12	%	2010-11	%
Accessibilité	25	7,1%	33	9%
Aspects financiers	3	1,3%	5	1%
Droits particuliers	25	7%	22	6%
Org. milieu/ ress. mat.	8	2,3%	3	1%
Rel. interpersonnelles	86	25%	94	26%
Soins/ serv. dispensés	190	56%	202	56%
Autres	2	1,3%	5	1%
<b>Total</b>	<b>339</b>	<b>100%</b>	364	100%
<b>Variation en % entre 2012 et 2011</b>			<b>-7%</b>	

## 10. TRAITEMENT DES MOTIFS : plaintes (ME)

Le traitement des 339 motifs, départagés par catégories de motifs, a été complété à 90 % ne laissant que 35 motifs abandonnés par l'utilisateur ou rejetés sur l'examen sommaire du ME. Malgré une diminution du nombre de motifs de 25 cette année, la proportion en pourcentage des dossiers complétés est identique à 2010-2011.

Certes, le ME a l'obligation d'analyser tous les motifs invoqués par l'utilisateur. Néanmoins, des 304 motifs complétés, 80 d'entre eux ont retenu l'attention du ME dans le but que des mesures correctives soient émises.

**Tableau 19 : Traitement des motifs : plaintes (ME)**

Niveau de traitement	Total			
	2011-12		2010-11	
	Nbre	%	Nbre	%
Complété avec mesures	80	24%	79	21%
Complété sans mesure	224	66%	250	69%
<b>Sous-total traitement complété</b>	<b>304</b>	<b>90%</b>	329	90%
Abandonné par l'usager, cessé, refusé ou rejeté sur examen sommaire:				
<b>Sous-total traitement non complété</b>	<b>35</b>	<b>10%</b>	35	10%
<b>Total</b>	<b>339</b>	<b>100%</b>	364	100%

### 10.1. Le traitement des catégories des motifs : plaintes

Un manque de soins et services sont souvent allégués lors d'une plainte. Toutefois, il est important de mentionner que seulement 36 sur 190 de ces motifs ont été retenus pour susciter une mesure envers l'instance. La catégorie des relations interpersonnelles est visée par 86 motifs et 32 ont été associés à des mesures.

**Tableau 20 : Traitement des catégories des motifs : plaintes (ME)**

Catégories des motifs	Traitement : complété				non complété		Total	
	Mesures		Sous-total	%	Sous-total	%	Nbre motifs / / Cat. Motifs	%
	Avec	Sans						
Accessibilité	4	17	21	6%	4	1,1%	25	7,1%
Aspects financiers	0	2	2	1%	1	0,3%	3	1,3%
Droits particuliers	7	18	25	7%	0	0%	25	7%
Org. milieu/ ress. mat.	1	6	7	2%	1	0,3%	8	2,3%
Rel. interpersonnelles	32	43	75	22%	11	3%	86	25%
Soins / serv. dispensés	36	137	173	51%	17	5%	190	56%
Autres	0	1	1	1%	1	0%	2	1,3%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>224</b>	<b>304</b>	<b>90%</b>	<b>35</b>	<b>10%</b>	<b>339</b>	<b>100%</b>
<b>% dossiers avec mesures/ dossiers complétés</b>	<b>26%</b>	<b>74%</b>	<b>100%</b>					

## 11. MESURES CORRECTIVES (ME)

Comme mentionné auparavant, 80 motifs ont fait l'objet de 85 mesures. Qu'elles soient individuelles pour 66 % ou systémiques à 34 %, les mesures ont été répertoriées pour 2011-2012 à l'annexe 3 G : Mesures détaillées : plaintes (ME).

Il est évident que les mesures de soins et services sont en priorité avec 48 mesures ayant le plus de motifs dans sa catégorie. Suivent les 25 mesures associées à l'information et à la sensibilisation de l'intervenant étant liées aux motifs de relations interpersonnelles.

Tableau 21 : Mesures : plaintes (ME)

Mesures	ME		Variation entre	
	2011-12	2010-11	2012 et 2011	
À portée individuelle ou systémique				
Adapt./ soins/ serv.	48	55	-7	-13%
Adapt./ milieu enviro.	1	1	0	n/ s
Adoption/révision/ application règles	2	6	-4	-67%
Comm./ promotion	0	1	-1	n/s
Conciliation, précision	5	4	1	25%
Form./ supervision	3	2	1	50%
Info & sensibiliser interv.	25	17	8	47%
Obtention service	0	1	-1	n/s
Respect des droits	1	2	-1	n/s
Autres	0	2	-2	n/s
Total	85	91	-6	-7%

## 12. DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS : plaintes (ME)

En ce qui concerne le traitement des dossiers de plaintes, tout comme en 2010-2011, cette année encore plus de la moitié des dossiers (58 %) ont été traités dans les 45 jours. Puis, 42 %, soit 111 dossiers ont dépassé le délai optimal de 45 jours<sup>6</sup>.

<sup>6</sup> Annexe 3 H : Délai de traitement des plaintes (ME)

### 13. DOSSIERS PAR MISSIONS : plaintes (CLPQS, ME) et interventions (CLPQS)

Un tableau comparatif des années 2011-2012 et 2010-2011 est présenté par mission des établissements confondus afin de cibler les secteurs d'activités qui génèrent le plus d'insatisfactions auprès des usagers du réseau de la santé en Montérégie.

Il nous semble important de souligner que seulement 181 plaintes et 42 interventions concernent les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Cela représente 9 % des dossiers traités par les CL et les ME ensembles. Par contre, les Centres hospitaliers (CH) font l'objet d'une plus grande insatisfaction, étant visés dans 61 % des dossiers; quant aux CLSC, ils sont touchés dans 22 % des dossiers.

**Tableau 22 : Dossiers par missions : plaintes (CLPQS et ME) et interventions (CLPQS)**

Missions	CLPQS				ME					
	Plaintes		Interventions		Plaintes		Total			
	2011-12	2010-11	2011-12	2010-11	2011-12	2010-11	2011-12		2010-11	
	Nbre	Nbre	Nbre	Nbre	Nbre	Nbre	Nbre	%	Nbre	%
CH/ CHSGS, CHSP	1 120	1 127	93	59	258	283	1 471	61%	1 469	64%
CLSC	510	412	19	18	5	10	534	22%	440	19%
CHSLD	181	182	42	20	0	10	223	9%	212	9%
CPEJ	87	90	13	15	0	0	100	4%	105	4,5%
CRJDA	12	19	0	0	0	0	12	1%	19	1%
CR/ CRDI-TED	50	33	6	7	0	0	56	2%	40	2%
CR/ CRPAT	8	6	0	0	0	0	8	0%	6	0%
CR/ CRPDP, CRDA	2	1	0	0	0	0	2	0%	1	0%
CR/ CRPDP, CRDV	3	2	0	0	0	0	3	0%	2	0%
CR/ CRPDP, CRDM	13	11	0	1	0	0	13	1%	12	0,5%
Total	1 986	1 883	173	120	263	303	2 422	100%	2 306	100%
% selon total annuel	82%	82%	7%	5%	11%	13%	100%			
Variation en % entre 2012 et 2011									5%	



**Annexe 1** – Régime d'examen des plaintes et sa nomenclature

---



## Annexe 1 A : Le régime d'examen des plaintes

Ce mécanisme, prévu dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., chapitre c. S-4.2), permet à un usager ou à son représentant d'exprimer son insatisfaction ou de déposer une plainte concernant les services reçus ou à recevoir. La personne qui reçoit cette insatisfaction est soit un commissaire aux plaintes et à la qualité des services, soit un médecin examinateur. Le conseil d'administration (CA) doit prendre les mesures nécessaires pour préserver, en tout temps, l'indépendance de ces personnes dans l'exercice de leurs fonctions. Le CA doit, par ailleurs, s'assurer que le commissaire aux plaintes exerce exclusivement les fonctions prévues dans la Loi. Le commissaire et le médecin examinateur ont également le soutien du comité de vigilance et de la qualité des services (CVQ); ce dernier veille à ce qu'une agence ou un établissement s'acquitte de ses responsabilités en matière de qualité des services et de respect des droits<sup>7</sup>.

La plainte d'un usager est traitée soit par un commissaire régional<sup>8</sup>, un commissaire local<sup>9</sup> ou un médecin examinateur<sup>10</sup>; cela découle de l'instance visée et de la nature des motifs invoqués. Selon l'instance visée, ceux-ci pourront, selon leurs conclusions, recommander toute mesure visant l'amélioration de la qualité des services et le respect des droits des usagers. Les commissaires peuvent aussi intervenir de leur propre initiative s'ils ont des raisons de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe de personnes ne sont pas respectés.

De plus, si un usager est insatisfait des conclusions rendues ou s'il n'a pas obtenu celles-ci dans les délais prescrits dans la Loi<sup>11</sup>, le législateur a prévu qu'il puisse interpeller une autre instance. Il a nommé le Protecteur du citoyen pour les plaintes traitées par le commissaire et le comité de révision de l'établissement pour les plaintes traitées par le médecin examinateur.

---

<sup>7</sup> Loi sur les services de santé et les services sociaux, art. 412.3

<sup>8</sup> Id., art. 60 et suivants, Loi sur les services préhospitaliers d'urgence L.R.Q., S-6.2, art. 16

<sup>9</sup> Id., art. 34 et suivants

<sup>10</sup> Id., art. 42 et suivants

<sup>11</sup> Id., art. 66 (6), 33 (6) et 49

## Annexe 1 B : La terminologie et les thèmes définis dans le rapport

Il sera question de différents types de dossiers et de demandes. Voici des explications les caractérisant :

Plainte :	Insatisfaction manifestée verbalement ou par écrit, par un usager ou son représentant, auprès d'un commissaire à l'endroit des services reçus ou qu'il aurait dû recevoir.
Intervention :	De sa propre initiative, un commissaire aux plaintes et à la qualité des services, reçoit des faits ou il a observé des motifs raisonnables de croire que les droits d'usagers ne sont pas respectés.
Assistance :	Représente une demande d'aide soit pour la formulation d'une plainte ou pour recevoir des soins ou des services.
Consultation :	Demande d'un conseil en lien avec les droits des usagers.

Dans chacun des dossiers décrits ci-haut, on retrouve également la terminologie suivante :

Nombre de dossiers :	Indique le nombre de dossiers ouverts par un commissaire.
Instance visée	Entité ciblée par le dossier (ex. : un établissement, une compagnie ambulancière, une résidence privée pour aînés, un organisme communautaire, une résidence privée d'hébergement).
Nombre de motifs	Analyse des motifs de plaintes retenues ou abandonnées selon divers critères, et pouvant donner lieu à l'application de mesures correctives.
Catégorie de motifs :	Regroupement de l'ensemble des motifs, selon les catégories prédéterminées par le cadre normatif du MSSS.
Niveau de traitement des motifs :	Analyse des motifs de la plainte ou de l'intervention pouvant donner lieu à l'application de mesures correctives.
Mesure corrective	Action, activité réalisée à la suite de l'examen d'une situation par un commissaire visant l'amélioration de la qualité des services. L'ensemble des mesures est regroupé selon le cadre normatif du MSSS.

Les catégories des motifs représentent les éléments décrits ci-dessous :

Accessibilité	Absence de services ou de ressources, délais, difficulté d'accès, refus de services et autre.
Aspect financier	Allocation de ressources matérielles et financières, facturation, frais de déplacement ou d'hébergement, legs et sollicitation, processus de réclamation et autre.
Droits particuliers	Accès au dossier; usager ou plainte, accompagnement, choix du professionnel ou de l'établissement, consentement, droit; à l'information, à un accommodement raisonnable, de communiquer, de porter plainte, de recours ou linguistique, participation de l'usager ou de son représentant, représentation, sécurité et autre.
Organisation du milieu et des ressources matérielles	Alimentation, compatibilité des clientèles, conditions d'intervention ou de séjour adapté, confort/ commodité, équipement et matériel, hygiène, organisation spatiale, règles et procédures du milieu, sécurité et protection et autre.
Relations interpersonnelles	Abus, communication/ attitude, discrimination-racisme, fiabilité/ disponibilité, respect et autre.
Soins et services dispensés	Compétence technique et professionnelle (à faire le travail) continuité, décision clinique, organisation des soins et services, traitement/ intervention / services (action faite) et autre.

Les mesures correctives, individuelles ou systémiques, sont parfois regroupées et comprennent les éléments suivants, selon la classification du MSSS :

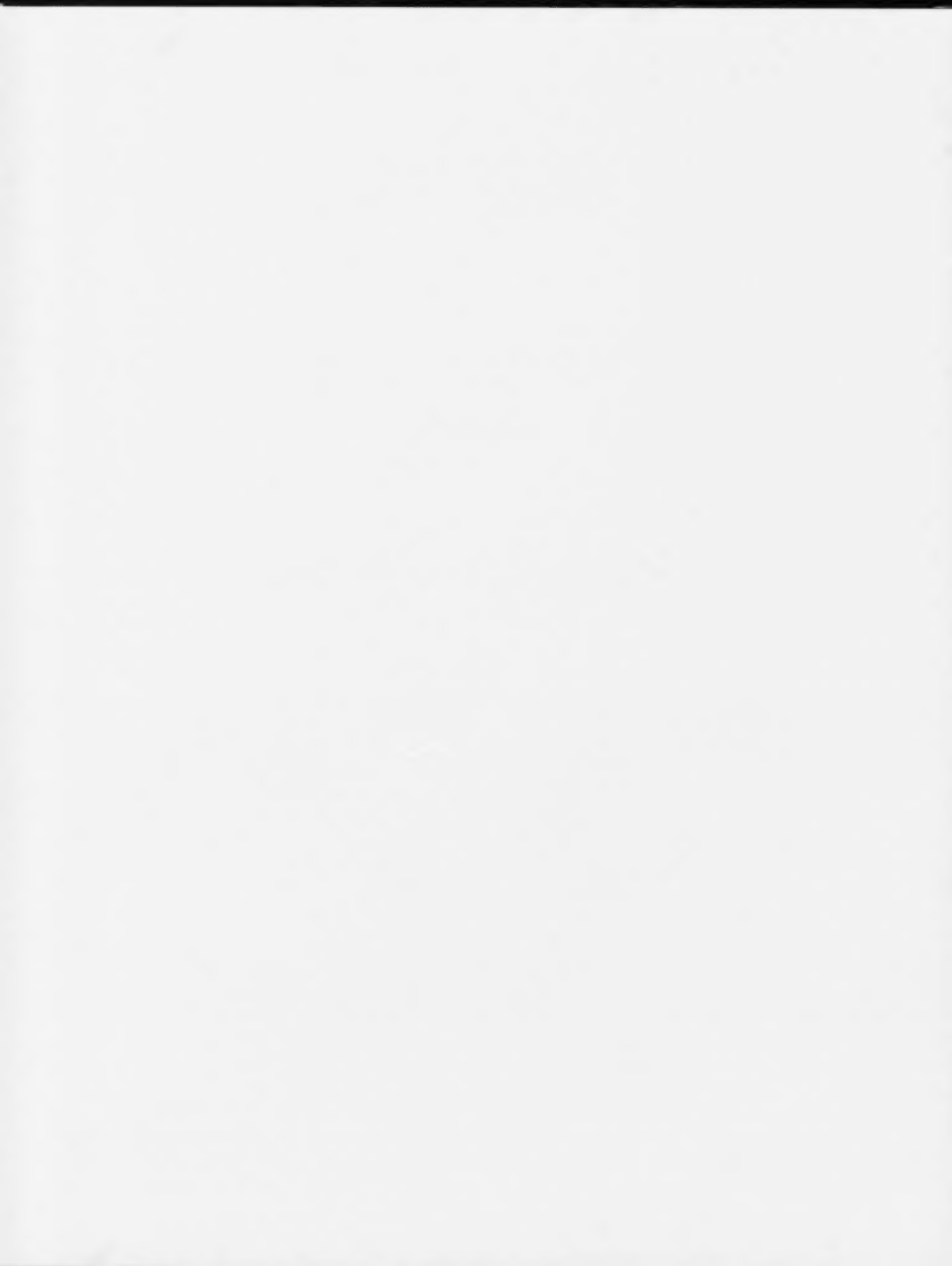
Adaptation des soins et services	Ajustement professionnel, ajout de services ou de ressources humaines, améliorer les communications, collaboration avec le réseau, élaboration/ révision / application, encadrement des intervenants, évaluation ou réévaluation des besoins, information et sensibilisation des intervenants, etc.
Adaptation du milieu et de l'environnement	Ajustement technique et matériel, amélioration des conditions de vie et ou des mesures de sécurité et de protection.
Adoption/ révision / application de règles et procédures	Code d'éthique, politiques et règlements, protocole clinique ou administratif.
Promotion du régime	Communication avec instances externes ou comité des usagers, organisation de séances d'information, production de documents
Ajustement financier	
Communication, promotion	
Conciliation, intercession, médiation, liaison, précision, explication	
Formation, supervision	
Information, sensibilisation d'un intervenant	
Obtention de services	
Respect des droits	
Respect du choix	

## Annexe 1 C : Les sigles et les acronymes

Agence ou ASSSM	Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie
CA	Conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie
CH	Centre hospitalier
CHSGS	Centre hospitalier de services généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHSP	Centre hospitalier en soins psychiatriques
CJ	Centre jeunesse
CLPQS	Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
CLSC	Centre local de services communautaires
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CMR	Centre montréalais de réadaptation
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CPQS	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CR	Centre de réadaptation
CRDA	Centre de réadaptation en déficience auditive
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRDM	Conseil régional de développement de la Montérégie
CRDP	Centre de réadaptation pour déficience physique
CRDV	Centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience visuelle
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CRPAT	Centre de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes

CRPQS	Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CVQ	Comité de vigilance et de la qualité
INLB	Institut Nazareth et Louis-Braille
Loi	Loi sur les services de santé et les services sociaux
ME	Médecin examinateur
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
n/a	Non applicable
n/s	Non significatif
Organisme ou	
OC	Organisme communautaire
PC	Protecteur du citoyen
PDG	Président-directeur général
RPA	Résidence privée pour aînées
RPH	Résidence privée d'hébergement
s/o	Sans objet
SIGPAQS	Système d'information de gestion sur les plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services
SPU	Service préhospitalier d'urgence
TA	Technicien ambulancier
TED	Trouble envahissant du développement





## **Annexe 2 – Agence : données statistiques**

---



## Annexe 2 A : Sommaire exécutif (CRPQS)

Type de dossiers	N <sup>bre</sup> dossiers		N <sup>bre</sup> motifs		N <sup>bre</sup> actions		N <sup>bre</sup> mesures	
	2011-12	2010-11	2011-12	2010-11	2011-12	2010-11	2011-12	2010-11
Plaintes	154	113	371	238	n/a	n/a	190	118
Interventions	39	52	107	130	n/a	n/a	84	104
<b>Sous-total</b>	<b>193</b>	165	<b>478</b>	368	<b>n/a</b>	n/a	<b>274</b>	222
Assistances	937	815	1 060	815	988	819	n/a	n/a
Consultations	368	144	372	155	n/a	n/a	n/a	n/a
<b>Sous-total</b>	<b>1 305</b>	959	<b>1 432</b>	970	<b>988</b>	819	<b>n/a</b>	n/a
<b>Total</b>	<b>1 498</b>	1 124	<b>1 910</b>	1 338	<b>988</b>	819	<b>274</b>	210
<b>Variation en % entre 2012 et 2011</b>								
	33%		43%		21%		23%	

## Annexe 2 B : Actions détaillées : assistances (CRPQS)

Types d'actions	Nbre d'actions				Variation entre
	2011-12	%	2010-11	%	2012 et 2011
<b>Aide à la formulation d'une plainte</b>					
Clarification	105	11%	79	10%	26
Conciliation	5	1%	4	0%	1
Démarches d'amélioration	11	1%	73	9%	-62
Informations générales	110	11%	64	8%	46
Intercession, liaison	13	1%	7	1%	6
Rédaction	92	9%	93	11%	-1
Référence	238	24%	202	25%	36
Autre	19	2%	23	3%	-4
<b>Sous-total</b>	<b>593</b>	<b>60%</b>	<b>545</b>	<b>67%</b>	<b>48</b>
<b>Aide concernant un soin ou un service</b>					
Clarification	115	12%	46	6%	69
Conciliation	6	1%	1	0%	5
Démarches d'amélioration	53	5%	33	4%	20
Informations générales	81	8%	75	9%	6
Intercession, liaison	18	2%	5	1%	13
Obtention soin ou service	17	2%	4	0%	13
Rédaction	1	0%	5	1%	-4
Référence	93	9%	84	10%	9
Autre	11	1%	21	2%	-10
<b>Sous-total</b>	<b>395</b>	<b>40%</b>	<b>274</b>	<b>33%</b>	<b>121</b>
<b>Total</b>	<b>988</b>	<b>100%</b>	<b>819</b>	<b>100%</b>	<b>169</b>
<b>Variation en % entre 2012 et 2011</b>					<b>21%</b>

### Annexe 2 C : Catégories des motifs : assistances (CRPQS)

Catégories des motifs	Nbre motifs				Variation entre
	2011-12	%	2010-11	%	2012 et 2011
Accessibilité	151	14%	99	11%	52
Aspects financiers	199	19%	175	19%	24
Droits particuliers	205	19%	145	16%	60
Org. milieu/ ressources mat.	162	15%	168	18%	-6
Rel. interpersonnelles	133	13%	105	11%	28
Soins/ serv. dispensés	186	18%	154	17%	32
Autres	24	2%	77	8%	-53
Total	1 060	100%	923	100%	137
Variation en % entre 2012 et 2011					15%

### Annexe 2 D : Catégories des motifs : consultations (CRPQS)

Catégories des motifs	N <sup>bre</sup> motifs				Variation entre
	2011-12	%	2010-11	%	2012 et 2011
Accessibilité	32	9%	19	12%	13
Aspects financiers	28	8%	7	4,5%	21
Droits particuliers	250	67%	66	43%	184
Org. milieu/ ress. mat.	17	5%	19	12%	-2
Rel. interpersonnelles	13	3%	5	3%	8
Soins/ serv. dispensés	31	8%	32	21%	-1
Autres	1	0%	7	4,5%	-6
Total	372	100%	155	100%	217
Variation en % entre 2012 et 2011					140%

## Annexe 2 E : Mesures détaillées : plaintes et interventions (CRPQS)

Mesures	Plaintes			Interventions			Total			
	2011-12		2010-11	2011-12		2010-11	2011-12		2010-11	
	Nbre	%	Nbre	Nbre	%	Nbre	Nbre	%	Nbre	%
<b>À portée individuelle</b>										
Adapt./ soins/ serv.	28	14,7%	23	8	10%	16	36	13%	39	18%
Adapt./ milieu envir.	2	1%	2	2	2%	0	4	1,5%	2	1%
Conciliation, précision	5	2,6%	2	0	0%	0	5	2%	2	1%
Info & sensibiliser intervenant	14	7,4%	6	1	1%	1	15	5%	7	3%
Obtention service	3	1,6%	0	1	1%	1	4	1,5%	1	0%
Respect des droits	9	4,7%	4	2	2%	2	11	4%	6	3%
Respect du choix	0	0%	2	0	0%	0	0	0%	2	1%
<b>Sous-total</b>	<b>61</b>	<b>32%</b>	39	<b>14</b>	<b>16%</b>	20	<b>75</b>	<b>27%</b>	59	27%
<b>À portée systémique</b>										
Adapt./ soins/ serv.	62	32,5%	39	38	45%	36	100	36%	75	34%
Adapt./ milieu envir.	15	8%	15	9	11%	19	24	9%	34	15%
Adoption/révision/ application règles	25	13%	8	3	4%	9	28	10%	17	8%
Ajustement financier	1	0,5%	1	0	0%	2	1	0%	3	1%
Comm./ promotion	11	5,8%	12	7	8%	9	18	7%	21	9%
Form./ supervision	6	3,2%	2	1	1%	3	7	3%	5	2%
Respect des droits	9	5%	2	12	15%	6	21	8%	8	4%
<b>Sous-total</b>	<b>129</b>	<b>68%</b>	79	<b>70</b>	<b>84%</b>	84	<b>199</b>	<b>73%</b>	163	73%
<b>Total</b>	<b>190</b>	<b>100%</b>	118	<b>84</b>	<b>100%</b>	104	<b>274</b>	<b>100%</b>	222	100%
<b>Variation en % entre 2012 et 2011</b>										
			<b>61%</b>			<b>-19%</b>			<b>23,4%</b>	



### Annexe 2 F : Dossiers par instance : plaintes (CRPQS)

Instances	Dossiers : plaintes sur 3 ans						Variation entre
	2011-12		2010-11		2009-10		2012 et 2011
SPU	73	47%	43	38%	44	44%	70%
RPA	49	32%	46	40%	44	43,5%	7%
OC	27	18%	21	19%	11	11%	29%
Agence	5	3%	1	1%	1	1%	n/s
RPH	0	0%	2	2%	1	1%	n/a
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>100%</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>	<b>101</b>	<b>100%</b>	<b>36%</b>

### Annexe 2 G : Dossiers par instance : interventions (CRPQS)

Instances	Dossiers : interventions sur 3 ans						Variation entre
	2011-12		2010-11		2009-10		2012 et 2011
SPU	9	23%	10	19%	16	23%	-10%
RPA	26	67%	39	75%	47	68%	-33%
OC	1	2%	0	n/a	5	7%	n/a
Agence	3	8%	3	6%	0	n/a	0%
RPH	0	0%	0	n/a	1	2%	n/a
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>	<b>69</b>	<b>100%</b>	<b>-25%</b>

### Annexe 2 H : Nombre des motifs par instance (CRQPS)

Instances	Motifs : plaintes et interventions						Variation entre
	2011-12		2010-11		2012 et 2011		
SPU	157	33%	85	23%	72	85%	
RPA	248	52%	227	61%	21	9%	
OC	60	12%	47	13%	13	28%	
Agence	13	3%	7	2%	6	86%	
RPH	0	0%	2	1%	-2	-100%	
<b>Total</b>	<b>478</b>	<b>100%</b>	<b>368</b>	<b>100%</b>	<b>110</b>	<b>30%</b>	

# Annexe 21 : Catégories des motifs par instance : plaintes et interventions (CRPQS)

Instances	Année	Total		Catégories des motifs						
		2011-12 2010-11	Nbre motifs %	Accessibilité	Aspects financiers	Droits particuliers	Organisation milieu & ress. matérielles	Relations inter perso.	Soins & serv. dispensés	Autres
SPU	2012	157	33%	23	34	28	4	30	38	0
	2011	85	23%	16	18	15	1	17	18	0
RPA	2012	248	52%	1	18	17	73	45	94	0
	2011	227	61%	5	13	10	97	34	68	0
OC	2012	60	12%	8	1	7	11	21	12	0
	2011	47	13%	8	5	4	7	14	9	0
Agence	2012	13	3%	6	0	4	1	0	2	0
	2011	7	2%	2	2	0	0	1	2	0
RPH	2012	0	n/a	0	0	0	0	0	0	0
	2011	2	1%	1	1	0	0	0	0	0
Total	2012	478	100%	38	53	56	89	96	146	0
	2011	368	100%	32	39	29	105	66	97	0
Variation des motifs entre 2012 et 2011				6	14	27	-16	30	49	0
Variation en % entre 2012 et 2011				30%						

## Annexe 2 J : Mesures reliées à chaque Instance (CRQPS)

MESURES/ SPU			MESURES/ RPA		
À portée individuelle ou systémique	Plaintes + interv.		A portée individuelle ou systémique	Plaintes + interv.	
	Nbre mesures	%		Nbre mesures	%
Adaptation / soins/ serv.	13	25%	Adaptation / soins/ serv.	112	57,4%
Adaptation du milieu et de l'environnement	1	2%	Adaptation du milieu et de l'environnement	26	13%
Adoption, révision règle et procédures	12	23%	Adoption, révision règle et procédures	9	5%
Comm./ promotion	5	10%	Ajustement financier	1	0,5%
Conciliation, liaison	1	2%	Comm./ promotion	11	6%
Form./ supervision	1	2%	Conciliation, liaison	1	0,5%
Info, sensibiliser l'interv.	12	24%	Form./ supervision	6	3,1%
Obtention service	2	4%	Info, sensibiliser l'interv.	2	1%
Respect des droits	4	8%	Obtention service	1	0,5%
<b>Sous-total</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>	Respect des droits	26	13%
<b>% de toutes les mesures</b>	<b>19%</b>		<b>Sous-total</b>	<b>195</b>	<b>100%</b>
			<b>% de toutes les mesures</b>	<b>71%</b>	

MESURES/ OC			MESURES/ AGENCE		
À portée individuelle ou systémique	Plaintes + interv.		À portée individuelle ou systémique	Plaintes + interv.	
	Nbre mesures	%		Nbre mesures	%
Adaptation / soins/ serv.	7	35%	Adaptation / soins/ serv.	2	25%
Adaptation du milieu et de l'environnement	1	5%	Adoption, révision règle et procédures	2	25%
Adoption, révision règle et procédures	5	25%	Info, sensibiliser l'interv.	2	25%
Comm./ promotion	2	10%	Respect des droits	2	25%
Conciliation, liaison	3	15%	<b>Sous-total</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>
Info, sensibiliser l'interv.	1	5%	<b>% de toutes les mesures</b>	<b>3%</b>	
Obtention service	1	5%			
<b>Sous-total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>			
<b>% de toutes les mesures</b>	<b>7%</b>				

<b>Toutes les mesures =</b>	<b>274</b>	<b>100%</b>
-----------------------------	------------	-------------

## Annexe 2 K : Délai de traitement : plaintes (CRPQS)

Délai en jours	Plaintes			
	2011-12		2010-11	
< 3 jours	70		29	
4 à 15 jrs	29		14	
16 à 30 jrs	13		23	
31 à 45 jrs	24		22	
<b>Dx plaintes ≤ 45 jours</b>	<b>136</b>	<b>88%</b>	88	78%
<b>Dx plaintes ≥ 46 jours</b>	<b>18</b>	<b>12%</b>	25	22%
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>100%</b>	113	100%

### **Annexe 3 – Établissements : liste et données statistiques**

---

## Annexe 3 A : Liste des établissements de la Montérégie

### ✦ CSSS

CSSS Champlain–Charles-LeMoyne	CSSS Jardins-Roussillon
CSSS de la Haute-Yamaska	CSSS La Pommeraie
CSSS de Vaudreuil-Soulanges	CSSS Pierre-Boucher
CSSS du Haut-Saint-Laurent	CSSS Pierre-De Saurel
CSSS du Suroît	CSSS Richelieu-Yamaska
CSSS Haut-Richelieu-Rouville	

### ✦ Établissements régionaux

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Montérégie-Est (CRDI)	Institut Nazareth et Louis-Braille (INLB)
Centre de réadaptation en dépendance Foster	Le Virage, réadaptation en alcoolisme et toxicomanie
Centre jeunesse de la Montérégie (CJM)	Services de réadaptation du Sud-ouest et du Renfort (SRSOR)
Centre montréalais de réadaptation (CMR)	

### ✦ Établissement privé en partenariat public

CHSLD de Saint-Lambert-sur-le-Golf
------------------------------------

### ✦ Établissements privés conventionnés

Accueil du Rivage Inc.	CHSLD Vigi Santé (Brossard et Montérégie)
Centre Marcelle Ferron	CHSLD Santé Courville de Waterloo.
Centre d'hébergement Champlain (Châteauguay, Des pommeliers, Jean-Louis Lapierre)	Résidence Sorel-Tracy Inc.
Centre hospitalier Kateri Memorial	

### ✦ Établissements privés non conventionnés

Centre d'hébergement Revera Argyle	Maison des Aînés (es)
Centre de soins de la Gare	Manoir Harwood
CHSLD Résidence Bourg-Joli Inc.	Manoir Soleil de Chambly
IAKHIHSOHTHA Lodge	

### Annexe 3 B : Sommaire exécutif (CLPQS et ME)

Type de dossiers	N <sup>bre</sup> dossiers		N <sup>bre</sup> motifs		N <sup>bre</sup> mesures	
	2011-12	2010-11	2011-12	2010-11	2011-12	2010-11
<b>CLPQS</b>						
Plaintes	1 986	1 883	2 497	2 420	1 096	1 051
Interventions	173	120	199	148	99	67
<b>Sous-total</b>	<b>2 159</b>	<b>2 003</b>	<b>2 696</b>	<b>2 568</b>	<b>1 195</b>	<b>1 118</b>
Consultations	233	262	233	262	n/a	n/a
Assistances	2 642	2 089	2 642	2 089	n/a	n/a
<b>Sous-total</b>	<b>2 875</b>	<b>2 351</b>	<b>2 875</b>	<b>2 351</b>	<b>n/a</b>	<b>n/a</b>
<b>Total/ CLPQS</b>	<b>5 034</b>	<b>4 354</b>	<b>5 571</b>	<b>4 919</b>	<b>1 195</b>	<b>1 118</b>
<b>Médecins examinateurs</b>						
Plaintes	263	303	339	364	85	91
<b>Total / ME</b>	<b>263</b>	<b>303</b>	<b>339</b>	<b>364</b>	<b>85</b>	<b>91</b>
<b>Total global</b>	<b>5 297</b>	<b>4 657</b>	<b>5 910</b>	<b>5 283</b>	<b>1 280</b>	<b>1 209</b>
<b>Variation en % entre 2012 et 2011/ CLPQS</b>	<b>16%</b>		<b>13%</b>		<b>7%</b>	
<b>Variation en % entre 2012 et 2011/ ME</b>	<b>-13%</b>		<b>-7%</b>		<b>-7%</b>	
<b>Variation globale en % entre 2012 et 2011/ CLPQS et ME</b>	<b>13,7%</b>		<b>11,9%</b>		<b>5,9%</b>	



### Annexe 3 C : Traitement des catégories des motifs : plaintes (CLPQS)

Catégories des motifs	Traitement : complété				non complété		Total	
	Mesures		Sous-total	%	Sous-total	%	Nbre motifs / Cat. Motifs	%
	Avec	Sans						
Accessibilité	146	361	507	20%	35	1%	542	21%
Aspect financier	65	166	231	9%	13	0,5%	244	9,5%
Droits particuliers	71	104	175	7%	22	1%	197	8%
Org. milieu/ ress. mat.	166	198	364	15%	21	0,5%	385	15,5%
Rel. interpersonnelles	226	188	414	17%	30	1%	444	18%
Soins / serv. dispensés	258	357	615	25%	47	2%	662	27%
Autres	1	4	5	0%	18	1%	23	1%
<b>Total</b>	<b>933</b>	<b>1 378</b>	<b>2 311</b>	<b>93%</b>	<b>186</b>	<b>7%</b>	<b>2 497</b>	<b>100%</b>

### Annexe 3 D : Traitement des catégories des motifs : interventions (CLPQS)

Catégories des motifs	Traitement : complété				non complété		Total	
	Mesures		Sous-total	%	Sous-total	%	Nbre motifs / Cat. Motifs	%
	Avec	Sans						
Accessibilité	8	15	23	11,5%	1	0,5%	24	12%
Aspect financier	0	5	5	2,5%	0	0%	5	2,5%
Droits particuliers	7	16	23	11,5%	1	0,5%	24	12%
Org. milieu/ ress. mat.	17	18	35	17,5%	1	0,5%	36	18%
Rel. interpersonnelles	20	22	42	21%	1	0,5%	43	21,5%
Soins / serv. dispensés	34	25	59	30%	3	1,5%	62	31,5%
Autres	2	3	5	2,5%	0	0%	5	2,5%
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>104</b>	<b>192</b>	<b>96,5%</b>	<b>7</b>	<b>3,5%</b>	<b>199</b>	<b>100%</b>
<b>Total global (plaintes + interv)</b>	<b>1 021</b>	<b>1 482</b>	<b>2 503</b>	<b>93%</b>	<b>193</b>	<b>7%</b>	<b>2 696</b>	<b>100%</b>

### Annexe 3 E : Mesures détaillées : plaintes et interventions (CLPQS)

Mesures	Plaintes			Interventions			Total	
	2011-12		2010-11	2011-12		2010-11	2011-12	2010-11
	Nbre	En %	Nbre	Nbre	En %	Nbre	Nbre	Nbre
<b>À portée individuelle</b>								
Adapt./ soins/ serv.	209	19%	181	20	20,2%	8	229	189
Adapt./ milieu env.	9	1%	7	3	3%	2	12	9
Ajustement financier	54	5%	55	0	0%		54	55
Conciliation, précision	8	0,5%	8	2	2%	2	10	10
Info & sensibiliser interv.	84	8%	118	4	4,1%	3	88	121
Obtention service	24	2%	29	1	1%	0	25	29
Respect des droits	7	1%	7	2	2%	0	9	7
Respect du choix	2	0%	4	0	0%	0	2	4
Autres	8	1%	5	5	5,1%	1	13	6
<b>Sous-total</b>	<b>405</b>	<b>37,5%</b>	<b>414</b>	<b>37</b>	<b>37,4%</b>	<b>16</b>	<b>442</b>	<b>430</b>
<b>En % du total</b>							<b>37%</b>	<b>38%</b>
<b>À portée systémique</b>								
Adapt./ soins/ serv.	424	39%	370	34	34,3%	30	458	400
Adapt./ milieu env.	105	9,5%	90	13	13,1%	7	118	97
Adoption/révision/ application règles	91	8%	84	10	10,1%	8	101	92
Ajustement financier	6	0,5%	3	0	0%	1	6	4
Comm./ promotion	27	2,5%	48	4	4,1%	2	31	50
Form./ supervision	24	2%	33	1	1%	1	25	34
Promotion du régime	1	0%	1	0	0%	0	1	1
Respect des droits	9	1%	5	0	0%	0	9	5
Autres	4	0%	3	0	0%	2	4	5
<b>Sous-total</b>	<b>691</b>	<b>62,5%</b>	<b>637</b>	<b>62</b>	<b>62,6%</b>	<b>51</b>	<b>753</b>	<b>688</b>
<b>En % du total</b>							<b>63%</b>	<b>62%</b>
<b>Total</b>	<b>1 096</b>	<b>100%</b>	<b>1 051</b>	<b>99</b>	<b>100%</b>	<b>67</b>	<b>1 195</b>	<b>1 118</b>
<b>Total en %</b>							<b>100%</b>	<b>100%</b>
<b>Variation en % entre 2012 et 2011</b>			<b>4%</b>			<b>48%</b>		<b>7%</b>

### Annexe 3 F : Délai de traitement : plaintes (CLPQS)

Délai en jours		Dossiers : plaintes	
		2011-12	2010-11
< 3 jours		256	248
4 à 15 jrs		396	338
16 à 30 jrs		473	437
31 à 45 jrs		460	442
<b>Dx plainte</b>	<b>≤ 45 jours</b>	<b>1 585</b>	<b>80%</b>
<b>Dx plainte</b>	<b>≥ 46 jours</b>	<b>401</b>	<b>20%</b>
<b>Total</b>		<b>1 986</b>	<b>100%</b>

### Annexe 3 G : Mesures détaillées : plaintes (ME)

Mesures	2011-12	2010-11
<b>À portée individuelle</b>		
Adaptation/ soins/ serv.	25	22
Conciliation, précision	5	4
Info & sensibiliser interv.	25	17
Obtention service	0	1
Respect des droits	1	2
Autres	0	2
<b>Sous-total</b>	<b>56</b>	48
<b>% du total</b>	<b>66%</b>	53%
<b>À portée systémique</b>		
Adaptation/ soins/ serv.	23	33
Adaptation/ milieu envir.	1	1
Adoption/révision/ application règles	2	6
Comm./ promotion	0	1
Form./ supervision	3	2
<b>Sous-total</b>	<b>29</b>	43
<b>% du total</b>	<b>34%</b>	47%
<b>Total</b>	<b>85</b>	91
<b>Total en %</b>	<b>100%</b>	100%
<b>Variation en % entre 2012 et 2011</b>	<b>-7%</b>	

### Annexe 3 H : Délai de traitement : plaintes (ME)

Délai en jours		Dossiers : plaintes			
		2011-12		2010-11	
< 3 jours		8		11	
4 à 15 jrs		33		36	
16 à 30 jrs		57		51	
31 à 45 jrs		54		76	
Dx plainte	≤ 45 jours	152	58%	174	57%
Dx plainte	≥ 46 jours	111	42%	129	43%
Total		263	100%	303	100%

